

Focar no passado ou no futuro é visto como uma barreira para a compreensão e o enfrentamento do presente. A terapia Gestalt concentra-se no presente. Por exemplo, se o cliente falasse sobre seus sentimentos em relação a um incidente ocorrido anteriormente, ele seria encorajado a tomar consciência de seus sentimentos agora, no presente, ao falar sobre o incidente.

O cliente pode ser incentivado a reencenar o incidente passado como se estivesse acontecendo agora.

Os aspectos de "o quê" e "como" são explorados, e o "porquê" não é o foco. O terapeuta pode perguntar ao cliente: "O que você está sentindo agora?", "Como você está sentindo isso?", etc.

A natureza da relação entre o cliente e o terapeuta é importante nesse processo de mudança.

Papel do terapeuta

Ao direcionar o processo terapêutico, o terapeuta cria um ambiente que ajuda os clientes a aumentar a consciência, a fazer suas próprias interpretações e a decidir como irão agir em relação a isso.

O terapeuta funciona como um guia e catalisador, apresenta experiências para aumentar a consciência e compartilha observações para ajudar o cliente a mudar.

Três estágios da sequência de integração descritos por Miriam Polster (1987):

1. Descoberta: Percepção sobre si mesmos ou um novo ponto de vista sobre uma situação ou sobre algo. relação
2. Acomodação: Reconhecer que eles têm uma escolha e experimentar novos comportamentos.
3. Assimilação: Com base nas mudanças que ocorreram, o cliente altera a forma como lida com os problemas do mundo externo.

O terapeuta apoia o cliente nesse processo prestando atenção à linguagem corporal.

Ao notar punhos cerrados, o terapeuta pode ser levado a perguntar: "Se suas mãos pudessem falar, o que elas diriam?"

- Incentiva declarações em primeira pessoa.
- Convida o cliente a apresentar afirmações em vez de expressar seus pensamentos em forma de pergunta, por exemplo: "Será que estou sendo desnecessariamente ansioso?"
- Mantém-se sensível às metáforas e as explora mais a fundo. Por exemplo, se o cliente disser: "Sinto-me esmagado(a)", o terapeuta pode perguntar: "Quem está te esmagando? Quais são seus sentimentos agora?"

7Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

A terapia Gestalt utiliza experimentos como ferramentas para aumentar a consciência, trazer à tona emoções ou incentivar a ação. Alguns exemplos são apresentados abaixo:

- A técnica da cadeira vazia: Muitas vezes, as pessoas precisam de ajuda para lidar com dois aspectos de sua personalidade. O cliente é convidado a sentar-se em uma cadeira e assumir o papel de "chefe", falando como a parte autoritária, exigente e crítica de si mesmo, que representa o lado parental. Em seguida, o cliente assume o papel de "azarão", no qual a parte indefesa, fraca e passiva entra em jogo. A técnica ajuda o cliente a entrar em contato com seus sentimentos e diferentes aspectos de si mesmo.
- Em outros experimentos, a pessoa pode ser solicitada a imaginar uma situação que poderá encontrar no futuro, a representar o papel de pai/mãe, a fazer algo que seja o oposto do que costuma fazer, etc.
- O cliente pode ser encorajado a permanecer com o sentimento e vivenciá-lo profundamente para que possa experimentá-lo em vez de evitá-lo.
- No trabalho com sonhos, o cliente interpreta o papel de cada pessoa ou evento no sonho para reconhecer as questões envolvidas.

Desenvolver uma relação de confiança com o cliente, reconhecer suas questões culturais e prepará-lo adequadamente são, obviamente, aspectos importantes.

Pontos fortes e desafios

A Gestalt é especialmente útil para ajudar as pessoas a entrarem em contato com sentimentos conflitantes dentro de si mesmas.

O foco está no crescimento e no aprimoramento, e na crença de que as pessoas buscam a autorrealização, não sendo vistas como doentes ou patológicas.

A terapia Gestalt pode ser envolvente e dinâmica para os clientes.

É possível aplicar essas técnicas em contextos de grupo.

Estudos de pesquisa demonstraram a eficácia da abordagem com diversos grupos, incluindo aqueles que fazem uso de substâncias.

Enfatizar a responsabilidade pessoal pelo crescimento pode ser particularmente útil em um contexto de tratamento para transtornos por uso de substâncias. O foco em entrar em contato com os sentimentos para ajudar os pacientes a pensar com clareza pode ser de grande auxílio em sua recuperação. A técnica da cadeira vazia pode ajudar os pacientes a resolver questões de ambivalência.

A terapia Gestalt pode ser utilizada em diversas culturas, pois pode ser adaptada às necessidades individuais. No entanto, a expressão aberta de sentimentos e a simulação de discussões sobre conflitos com figuras parentais podem ser inadequadas em algumas culturas e devem ser abordadas com cautela.

Algumas questões preocupantes são:

A abordagem Gestalt concentra-se em desenvolver a consciência e facilita o processo de recuperação do próprio cliente. O terapeuta não desempenha o papel de professor para conduzir o processo adiante.

Experimentos podem evocar sentimentos intensos e, quando utilizados por um terapeuta com treinamento inadequado, os efeitos podem ser dolorosos e desastrosos. Expressar empatia pelo cliente, assim como demonstrar respeito, é extremamente importante; sem essas duas qualidades, a situação pode facilmente se transformar em um abuso de poder por parte do terapeuta.

É necessário um alto nível de treinamento e supervisão para implementar essa abordagem.

Além disso, os terapeutas precisam ter um alto nível de crescimento pessoal para desempenhar seu papel adequadamente. Isso restringe a aplicação dessa abordagem.

7. Terapia Comportamental⁸

Fundo

Nessa abordagem, o foco está em alterar o comportamento observável, identificar as influências atuais sobre o comportamento e desenvolver uma intervenção para promover a mudança.

Inicialmente, o foco desse grupo de terapias era apenas no comportamento, e posteriormente a cognição ou o pensamento também foram incorporados.

Inicialmente, a terapia comportamental foi desenvolvida com base em princípios relacionados a:

1. Condicionamento clássico
2. Condicionamento operante
3. Teoria da aprendizagem social

Cada uma dessas três abordagens é discutida abaixo.

Essas três abordagens explicavam como o comportamento era moldado ou desenvolvido. No entanto, a partir da década de 1970, a importância da cognição (pensamentos e crenças) foi reconhecida e elementos cognitivos foram incluídos na terapia.

A distinção entre terapia comportamental e terapia cognitiva é menos difundida na prática atual, e a terapia aborda tanto o comportamento quanto a cognição. Hoje, o termo "terapia cognitivo-comportamental" substituiu em grande parte "terapia comportamental" (Corey G, 2009).

A terapia comportamental também é conhecida como modificação comportamental. Essa abordagem parte do princípio de que o comportamento é aprendido e, portanto, pode ser desaprendido ou modificado alterando os fatores que o influenciam.

O condicionamento clássico foi ilustrado por Ivan Pavlov através de experimentos com um cachorro.

Estímulo Incondicionado (EI)
(Cheiro de comida)

Resposta Incondicionada
(UCR) (natural) (Salivação)

No experimento de Pavlov, um cachorro salivava ao sentir o cheiro e ver a comida. A salivação é uma resposta natural ou incondicionada à comida.

Com o tempo, qualquer indivíduo ou objeto associado ao Estímulo Incondicionado (EI) pode provocar a mesma resposta que provocaria se exposto ao EI. Isso é chamado de Resposta Condicionada (RC).

No experimento de Pavlov, a comida era apresentada após o toque de uma campainha. Isso foi repetido várias vezes e, com o tempo, o cachorro começou a salivar ao som da campainha.

Sino

Estímulo Incondicionado (EI)
(Cheiro de comida)

Resposta condicionada (RC)
(salivação)

MAIS TARDE

Estímulo Condicionado (EC)
(Sino)

Resposta condicionada (RC)
(salivação)

Nessa situação, o sino é o Estímulo Condicionado (EC) e a salivação do cachorro é a Resposta Condicionada (RC).

Pelo mesmo princípio, se o sino tocassem (EC), mas nenhuma comida fosse fornecida durante um determinado período de tempo, o cão parava de salivar ao som do sino.

O condicionamento clássico demonstrou que, com base no que já foi aprendido, é possível criar a mesma resposta associando o estímulo a outro estímulo.

O condicionamento operacional demonstrou como o comportamento é aprendido pelas consequências que se seguem.

- Se o comportamento for reforçado (forem oferecidas recompensas), ele aumentará a sua ocorrência.
- Utilizando um sistema de recompensas e punições, o comportamento pode ser moldado.
- B.F. Skinner (1904-1990) é reconhecido por desenvolver abordagens de terapia comportamental baseado no condicionamento operante.
- A terapia comportamental utiliza:

Reforços para aumentar o comportamento desejado

Punições para diminuir o comportamento desejado

8Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

- a. Reforço positivo – algo de valor positivo é fornecido (dinheiro, elogios, comida) etc.) para aumentar ou fortalecer o comportamento.
- b. Reforço negativo – algo de valor negativo é removido, o que incentiva a pessoa a exibir o comportamento desejado. Nesse caso, o desejo de escapar ou evitar os estímulos negativos influencia o comportamento. Por exemplo: a multa imposta anteriormente não é cobrada devido ao bom desempenho.
- c. Extinção: Ao reter (não dar) o reforço anteriormente recebido, o comportamento que era mantido antes diminui. Por exemplo, se o pai ou a mãe deu o que a criança queria após uma birra, o comportamento é reforçado pelo pai ou pela mãe. Se o pai ou a mãe não der a barra de chocolate mesmo após a birra, isso eliminará o comportamento por meio do processo de extinção.
- d. A punição ou o controle aversivo como consequência do comportamento resulta em diminuição do comportamento. A punição pode ser positiva ou negativa:

Punição positiva: O estímulo aversivo ou desagradável é dado após o comportamentos indesejados para reduzir a frequência desses comportamentos (ex.: multa aplicada após dirigir acima do limite de velocidade).

Punição negativa: Um estímulo reforçador ou positivo é removido.
Desencorajar comportamentos indesejados (por exemplo, proibir a criança de assistir televisão porque a tarefa doméstica não foi cumprida).

Skinner opunha-se ao uso de punições e recomendava o uso de reforços para incentivar a mudança de comportamento. Ele acreditava que a punição não ensina lições e só pode ser usada depois que o uso de reforços tiver sido tentado.

A abordagem da aprendizagem social foi desenvolvida por Albert Bandura (1925), na qual o papel da observação e da aprendizagem por meio da modelagem de papéis foi apresentado como um fator importante na formação do comportamento. Essa abordagem, inicialmente denominada Teoria da Aprendizagem Social, foi posteriormente renomeada para Teoria Social Cognitiva.

8. Abordagens cognitivo-comportamentais⁹

Fundo

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) combina princípios cognitivos e comportamentais.

A TCC tem sido utilizada em diversos contextos e grupos e gerou mais evidências de pesquisa do que qualquer outra abordagem.

A ideia central da TCC é que:

- Distúrbios do pensamento levam a sofrimento psicológico
- Ao mudar os padrões de pensamento, é possível mudar sentimentos e comportamentos.

A base teórica dessas abordagens é semelhante. Todas enfatizam:

- Relação de colaboração com o cliente
- Os distúrbios cognitivos são causas de sofrimento e precisam ser alterados para que haja bem-estar. mudanças no afeto e no comportamento
- Abordagem terapêutica estruturada e com tempo limitado.

Nesta seção, serão discutidas terapias específicas baseadas nos princípios da TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental):

- i. Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), desenvolvida por Albert Ellis, que é Conhecido como o 'avô da terapia cognitivo-comportamental'.
- ii. A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck.
- iii. A modificação cognitivo-comportamental foi desenvolvida por Donald Meichenbaum.

Todas as terapias focam no presente, são diretivas, orientadas para a resolução de problemas e utilizam tarefas para casa.

A. Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC)

A TREC é considerada a base de muitas abordagens cognitivo-comportamentais. Albert Ellis, o criador dessa abordagem, reconhece a contribuição de outros, como filósofos gregos, neofreudianos e, especialmente, Adler, que se concentrou em objetivos, propósito de vida e valores.

As pessoas têm potencial para pensamento racional e irracional. Ajudar as pessoas a reconhecer e modificar seus padrões de pensamento irracionais é uma questão central na Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC).

Visão da natureza humana e intervenção terapêutica

Crenças irracionais são aprendidas durante a infância. Ao repetir ações baseadas nessas crenças, elas se tornam parte do processo de pensamento da criança. Ellis acreditava que existem três "deveres" irracionais que levam ao desenvolvimento dos sintomas:

- Eu preciso me sair bem e conquistar a aprovação dos outros, senão não sirvo para nada.
- Os outros devem me tratar com gentileza e exatamente da maneira que eu gostaria de ser tratado. Se eles Não façam isso, não prestam e devem ser condenados.
- Devo obter o que quero, quando quero, e não devo obter o que não quero. Caso contrário É uma situação terrível e eu não a suporto.

Esses "deveria" e "precisa" geram perturbação emocional.

A culpabilização é vista como a essência da maioria das respostas emocionais e precisa ser combatida.

9Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

Ellis enfatizou que precisamos nos aceitar como criaturas que cometem erros e que precisamos ser mais tolerantes com os nossos próprios erros, assim como com os erros dos outros.

A teoria e a prática da Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) baseiam-se no modelo ABC.

- A - Evento de ativação
- B - Crença (crenças, emoções e comportamento)
- C - Consequências ou reações emocionais e comportamentais que podem ser saudáveis ou insalubre.

Ellis enfatizou que o evento (A) não leva à consequência (C). Em vez disso, era nossa crença (B) que levava a sentimentos ou comportamentos negativos. Embora inicialmente B fosse vista apenas como uma crença, posteriormente Ellis reconheceu os elementos emocionais e comportamentais e os adicionou ao conceito de B ou crença. Como B é o elemento central, alterá-lo na terapia é o foco.

Por exemplo:

Pode haver um evento (A), como a perda do emprego, que é visto como o gatilho para a pessoa se sentir deprimida. A depressão (C) é a consequência, mas A (perda do emprego) não leva automaticamente a C.

A TREC enfatiza que a crença (B) faz parte do quadro geral e é essa crença que influencia a forma como o evento (A) é visto. Se a pessoa acredita que a perda do emprego demonstra que ela é um fracasso ou que não tem valor, isso leva à depressão como consequência (C).

Por outro lado, se a perda do emprego for encarada com um conjunto diferente de crenças, como "essas coisas acontecem e eu posso encontrar outro", será menos provável que leve à depressão como consequência.

Em termos de intervenção, D (contestar a crença) poderia levar a E (filosofia eficaz), o que criaria um novo conjunto saudável de F (sentimentos).

É importante ressaltar que:

- Devemos aceitar que somos, em grande parte, responsáveis pelos nossos problemas emocionais.
- Temos a capacidade de mudar.
- É importante reconhecer que nossas crenças irracionais são a causa dos sintomas.
- Identificar essas crenças e fazer esforços para mudar as crenças que levam a sentimentos e ações disfuncionais é essencial.

Papel do terapeuta:

O terapeuta REBT aceita os clientes incondicionalmente e os ajuda a aceitarem a si mesmos e aos outros. Ellis afirmou que os dois principais objetivos relacionados da REBT eram ajudar os clientes a alcançar:

- Autoaceitação Incondicional (EUA) e
- Aceitação Incondicional do Outro (UOA).

Por outro lado, Ellis acreditava que o excesso de afeto e aceitação por parte do terapeuta interferia na terapia. Ele também acreditava que as pessoas têm a capacidade de mudar.

Os terapeutas REBT costumam ser abertos e dispostos a compartilhar suas próprias imperfeições e a estabelecer uma relação de igualdade e sem ameaças com o cliente.

O terapeuta utiliza uma variedade de técnicas que podem ser focadas no aspecto cognitivo, emocional ou comportamental. Algumas delas são descritas abaixo:

Métodos cognitivos:

- Contestando crenças irracionais: O terapeuta questiona ativamente o cliente repetidamente para reduzir a intensidade das crenças. Por exemplo, o terapeuta pode perguntar: "Por que tudo tem que dar certo para você?". Ajudar o cliente a levantar questões como "Como posso me tornar um fracasso total só porque perdi o emprego?" e assim por diante pode ajudá-lo a ver a situação de forma diferente, dizendo: "É triste ter perdido o emprego, mas não é o fim do mundo".
- Realização de tarefas cognitivas em casa: As tarefas de casa ajudam o cliente a acompanhar os "deveres e obrigações" das suas mensagens internalizadas e a aplicar o modelo ABC.
- Mudando a linguagem: Os clientes aprendem a substituir "deveria" e "precisa" por preferências. "Ex.: Seria preferível que as pessoas me tratassem com respeito."
- Métodos de psicoeducação: Fornecimento de informações, livros ou CDs que descrevam a TREC (Terapia Racional Emotiva Comportamental). outras abordagens também são úteis.

Técnicas emotivas:

- Imagens Emotivas Racionais: Os clientes são auxiliados a imaginar a pior coisa que poderia lhes acontecer. Posteriormente, são ajudados a vivenciar esses sentimentos e a imaginar-se pensando, sentindo e agindo de maneira diferente. Ao praticarem repetidamente, conseguem funcionar de forma saudável na vida real.
- Simulações de situações, usando o humor para mostrar o absurdo (a tolice ou o lado engraçado) da situação, e exercícios de exposição da vergonha, nos quais a pessoa se arrisca a fazer algo que normalmente não faria (cantar alto na rua, etc.).

Técnicas comportamentais:

- Relaxamento, modelagem, etc.

B. Terapia cognitiva

Fundo

Aaron T. Beck desenvolveu a Terapia Cognitiva quase ao mesmo tempo em que Ellis desenvolveu a TREC (Terapia Racional Emotiva Comportamental). Embora ambos tenham desenvolvido suas abordagens independentemente, a Terapia Cognitiva (TC) compartilha muitas técnicas com a TREC.

O foco da Terapia Cognitiva é reconhecer e modificar pensamentos negativos e crenças desadaptativas.

O objetivo é modificar e reestruturar pensamentos automáticos. Isso é feito incentivando os clientes a reunir evidências que sustentem suas crenças.

Princípios básicos da TC

Pensamentos negativos automáticos interferem na forma como as pessoas percebem a realidade, e essas distorções cognitivas influenciam o comportamento. Alguns exemplos são listados abaixo:

- Inferências arbitrárias: tirar conclusões sem evidências. (Exemplo: um aluno dizendo a si mesmo que não conseguirá entender os conceitos do treinamento, que reprovará na prova, que as pessoas no trabalho e em casa ficarão chateadas, etc., mesmo quando o programa acabou de começar).
- Abstração seletiva: ignorar outras informações e focar apenas em um ou poucos incidentes que não correram bem (por exemplo, não ter um bom desempenho em um teste e não levar em consideração outros pontos fortes, como seu bom desempenho em outros testes, sua experiência na área, etc.).
- Generalização excessiva: tomar uma decisão com base em um único incidente (por exemplo, não ter boas notas em uma prova significa que ela também não se sairá bem em nenhuma das outras provas).
- Pensamento dicotômico: analisar situações em termos extremos (por exemplo, se ela não tivesse conseguido um Uma pontuação alta significa reprovação - passar não conta).

Os clientes são auxiliados a identificar os pensamentos distorcidos e disfuncionais e a testá-los, examinando as evidências que os sustentam.

Esses pensamentos refletem as regras pelas quais as pessoas vivem e, quando essas regras são inadequadas, afetam suas crenças e interferem em sua maneira de pensar. Essas crenças precisam ser examinadas e alteradas. Por exemplo, quando as pessoas se veem como inadequadas, interpretam as situações de forma negativa e, projetando-as no futuro, dizem a si mesmas que as coisas serão difíceis. Elas não esperam que as coisas mudem, e isso contribui para seu estado de espírito negativo.

Frequentemente, os clientes são questionados sobre essas crenças (por exemplo, "Onde estão as evidências para...?"). Ao fazer essas perguntas repetidamente e realizar tarefas de casa baseadas nessas suposições, os clientes compreendem como esses pensamentos influenciam suas ações.

O cliente aprende maneiras de modificar esses padrões de pensamento negativos e adotar formas de pensar mais realistas.

Papel do terapeuta:

O terapeuta desenvolve uma conceitualização do caso para entender como os clientes enxergam o mundo ao seu redor. Isso é feito ajudando os clientes a descreverem seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação ao ambiente e à sua visão de mundo.

Essa conceitualização do caso fornece estrutura e foco para a terapia.

A Terapia Cognitiva acredita no envolvimento do cliente em todas as etapas do tratamento, desde a identificação de pensamentos e a síntese da sua compreensão até a elaboração de tarefas para casa. O nível de envolvimento do cliente contribui para o impacto a longo prazo da terapia.

O terapeuta estabelece uma relação acolhedora, empática e colaborativa com o cliente. O diálogo socrático (perguntas que ajudam o cliente a refletir) é amplamente utilizado. Por exemplo: O que aconteceria se você tentasse? Como você sabe que é inútil sequer tentar?

O terapeuta funciona como um catalisador e um guia que permanece ativamente envolvido no processo de identificação e mudança de pensamentos e crenças.

A tarefa de casa pode ser dividida em níveis de dificuldade, começando pela mais fácil e, gradualmente, tentando as mais difíceis.

A Terapia Cognitiva possui ampla evidência científica de sua eficácia, especialmente em relação à depressão. O foco no curto prazo e a relação custo-benefício são pontos fortes dessa abordagem.

C. Modificação Cognitivo-Comportamental (MCC) por Donald Meichenbaum

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) concentra-se no diálogo interno (afirmações) que afeta o comportamento da pessoa.

Enquanto a TREC e a CT se concentram em pensamentos desadaptativos, a CBM se concentra em fazer com que os clientes tomem consciência de seu diálogo interno (instruções que dão a si mesmos).

A reestruturação cognitiva (mudança no padrão de pensamento) é importante.

A Manutenção Baseada em Condição (CBM) pode ser entendida como um processo que ocorre em três fases:

- Fase 1: Auto-observação: os clientes são auxiliados a tomar consciência de afirmações e imagens negativas que carregam em suas mentes. Ao se tornarem mais sensíveis aos seus sentimentos e comportamentos, compreendem como seu diálogo interno os influencia.
- Fase 2: Iniciar um novo diálogo interno com a ajuda do terapeuta. Ao mudar a forma de falar, eles conseguem mudar seus padrões de pensamento.
- Fase 3: Aprendizagem de novas habilidades. Eles aprendem a se comportar de maneira diferente na vida real. situações e, por causa disso, os outros também reagem a elas de maneira diferente.

As histórias que as pessoas contam sobre si mesmas e sobre eventos importantes em suas vidas são usadas para ajudar os clientes a entender como enxergam a realidade e como essa visão pode ser alterada. Ao término da terapia, a mesma técnica pode ser usada para avaliar os resultados. O cliente consegue se descrever de forma diferente? Ele reconhece e valoriza as mudanças realizadas? Esses são alguns dos aspectos considerados.

Um programa de desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, utilizando essa abordagem, tem sido aplicado em diversos problemas, incluindo transtornos por uso de substâncias e transtornos de estresse. Nele, a dramatização e a visualização são utilizadas para ajudar os pacientes a reconhecerem seu nível de ansiedade, a relação com seus pensamentos e a modificá-los por meio da alteração de suas afirmações pessoais.

O treinamento de inoculação de estresse foi desenvolvido utilizando a abordagem CBM.

- Os clientes são auxiliados a compreender a natureza do estresse e o papel dos pensamentos em Criar e manter o estresse.
- O terapeuta pode fornecer informações, usar questionamentos socráticos e ajudar os clientes. Compreender o estresse em termos ambientais.
- Ao monitorar suas afirmações internas e o comportamento disfuncional que se segue às afirmações que fazem a si mesmos, os clientes tomam consciência de seu próprio papel na criação do estresse.
- terapeuta ajuda os pacientes a compreenderem seus medos em relação a situações estressantes, a aprenderem maneiras de lidar com o estresse fazendo algo diferente e a aprenderem a relaxar. Os pacientes também podem aprender a gerenciar o tempo, a desenvolver suas habilidades sociais, etc.

Pontos fortes e desafios das abordagens cognitivas:

A comprovação empírica de que a abordagem funciona é um ponto forte significativo.

A abordagem estruturada e o envolvimento do cliente desmistificam a terapia e ajudam o cliente a compreender o processo de mudança.

A duração mais curta e a abordagem focada tornam o curso atraente para os clientes.

O envolvimento dos clientes e a responsabilização deles pela condução da terapia são aspectos positivos dessa abordagem.

Como as abordagens da terapia cognitivo-comportamental se baseiam na compreensão das crenças do cliente, elas podem ser facilmente aplicadas em diferentes culturas.

A ênfase da TREC na independência pode ser difícil de usar com clientes de culturas que valorizam a interdependência.

A terapia cognitiva tem sido criticada por ser excessivamente orientada para a técnica e por se concentrar apenas na eliminação dos sintomas, sem compreender as causas subjacentes.

Além disso, nessas abordagens, as emoções ou sentimentos não são tratados em detalhes, e o foco está na cognição e no comportamento.

9. Terapia da realidade¹⁰

Fundo

William Glasser (n. 1925) é amplamente reconhecido por essa abordagem. Glasser trabalhou na "Teoria do Controle", desenvolvida por William Powers, que enfatizava que os clientes devem aceitar a responsabilidade por seu comportamento. Posteriormente, após cerca de 10 anos de trabalho, ele desenvolveu a "Teoria da Escolha".

A terapia da realidade baseia-se nessa 'Teoria da Escolha'.

Robert Wubbolding expandiu a prática da terapia da realidade e tornou a 'Teoria da Escolha' mais prática e aplicável.

A 'Teoria da Escolha' explica 'por que e como' as pessoas funcionam de uma determinada maneira, e a terapia da realidade descreve a intervenção pela qual as pessoas podem ser ajudadas a assumir o controle de suas vidas.

Visão da natureza humana e intervenção terapêutica

A 'Teoria da Escolha' afirma que nascemos com cinco necessidades que direcionam nossas vidas.

- Sobrevivência
- Amor e pertencimento
- Poder ou conquista
- Liberdade ou independência
- Diversão.

Quando uma ou mais dessas necessidades não são atendidas, sentimos dor e tentamos encontrar maneiras de nos sentirmos melhor.

Todos nós temos uma imagem mental do que gostaríamos de ter e das maneiras pelas quais queremos satisfazer essas necessidades. Escolhemos nos comportar de uma forma que nos dê controle sobre nossas vidas e atenda a essas necessidades. O cliente pode escolher um comportamento disfuncional.

A teoria da realidade defende que o problema subjacente da maioria das pessoas reside no fato de estarem em relacionamentos insatisfatórios. As pessoas escolhem comportamentos para lidar com a frustração que surge de relacionamentos ruins.

Glasser acreditava que a ansiedade, a depressão ou qualquer outro transtorno mental são apenas comportamentos que as pessoas escolhem para lidar com problemas nos relacionamentos.

O objetivo da terapia da realidade é ajudar as pessoas a satisfazerem suas necessidades, fornecendo-lhes ferramentas para realizar as mudanças que desejam. O foco está no que pode ser feito, e não no que não pode ser feito.

Glasser acreditava que, para as pessoas mudarem, elas precisam ser:

- Convencidos de que o comportamento atual não lhes está a dar o que querem e
- Escolha outros comportamentos que os aproximem do que desejam.

Wubbolding usou a sigla WDEP para descrever as principais tarefas envolvidas:

- W – Desejos: Os clientes são auxiliados a discutir seus desejos e esperanças.
- D – Direção e execução: A questão fundamental pode ser 'o que você está fazendo?'
- E – Avaliação: Pedir aos clientes que examinem se o que estão fazendo os está aproximando do que desejam.
- P – Planejamento e ação: Identificar maneiras de satisfazer seus desejos e necessidades.

Papel do terapeuta:

Os terapeutas da realidade ensinam os clientes a avaliar sua situação atual, examinar a eficácia de suas escolhas e enfatizar que eles têm total controle sobre a situação. A ideia central que transmitem ao cliente é: "A única pessoa que você pode controlar é você mesmo".

Na terapia, o foco está no presente, pois as necessidades só podem ser satisfeitas no presente. Se o cliente fala sobre o passado, o terapeuta o ouvirá apenas por um curto período de tempo e se concentrará no que pode ser feito agora. Os terapeutas da realidade costumam dizer aos clientes que quanto mais tempo se passa olhando para trás, mais se evita olhar para frente.

Os terapeutas da realidade não dedicam tempo a discutir os sintomas ou mesmo os sentimentos associados a eles. Isso é visto como uma forma de evitar o foco nos relacionamentos infelizes do momento.

O terapeuta atua como um professor e mentor. Os terapeutas da realidade são gentis, porém firmes, e focam nas questões em pauta. As perguntas feitas pelo terapeuta podem parecer desafiadoras, mas ajudam os clientes a avaliar as escolhas que fizeram. Por exemplo: "O que você está fazendo está te aproximando da pessoa?".

O terapeuta trabalha com otimismo e lida com os clientes como se eles tivessem opções, conseguindo transmitir a ideia de que há esperança.

¹⁰Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

Pontos fortes e desafios:

O sistema WDEP pode ser facilmente adaptado para aconselhamento em grupo.

Na terapia da realidade, o foco está em ajudar os clientes a examinarem suas vidas, a se avaliarem e a escolherem caminhos que os ajudem a alcançar suas necessidades. Esse foco nas escolhas do cliente ajuda a reduzir a resistência tanto em sessões individuais quanto em grupo.

O foco em agir para resolver o problema, em vez de se concentrar apenas na compreensão, são aspectos positivos da abordagem.

Em contextos de tratamento para transtornos por uso de substâncias, enfatizar a escolha e o controle pessoal funciona bem. A ideia subjacente de que a única pessoa que podem mudar são eles mesmos é uma mensagem muito importante e útil tanto para os clientes como para as suas famílias.

A orientação positiva do terapeuta em relação ao que pode ser feito e à possibilidade de mudança nas pessoas é um ponto forte dessa abordagem.

A capacidade de fornecer aos clientes ferramentas para promover mudanças durante a terapia, que é relativamente de curto prazo, é outro ponto forte dessa abordagem.

Algumas questões preocupantes são:

- Embora a abordagem pareça simplista, aplicá-la com clientes pode ser desafiador.
- A falta de foco na construção de conhecimento e influência do passado é vista como uma desvantagem.
- A terapia da realidade também não valoriza o efeito positivo da expressão de sentimentos e da O valor terapêutico da catarse é subestimado.

A visão de Glasser de que todos os transtornos mentais são comportamentos escolhidos é preocupante. Especialmente no caso da depressão, transmitir a mensagem de que a pessoa escolheu estar deprimida pode aumentar seu sentimento de culpa.

Existem aspectos da vida sobre os quais não temos controle. Algumas dessas limitações podem ser culturais, e questões como o desequilíbrio de gênero e as relações de poder podem restringir as escolhas.

Além disso, questões como o racismo, etc., também são desafios que não podem ser ignorados.

10. Terapia Feminista11

Introdução

A terapia feminista tem sido um esforço coletivo de Jean Baker Miller, Carol Zerbe Enns, Olivia M. Espin e Lauara S. Brown. Ela coloca as interseções de gênero, posição social e poder no centro do processo terapêutico. Baseia-se na premissa de que é essencial considerar o contexto social, cultural e político que contribui para os problemas de uma pessoa a fim de compreendê-la.

O conceito central da terapia feminista é a importância de compreender e reconhecer a opressão psicológica das mulheres e as restrições impostas pelo status sociopolítico ao qual elas foram relegadas. Suas perspectivas oferecem uma abordagem singular para entender os papéis que tanto mulheres quanto homens foram socializados a aceitar e para incorporar essa compreensão ao processo terapêutico.

Conceitos-chave

Os princípios da teoria feminista têm sido descritos como sendo equitativos em termos de gênero, flexíveis e multiculturais, interacionistas e orientados para o ciclo de vida.

As terapeutas feministas enfatizam que as expectativas sociais em relação aos papéis de gênero influenciam profundamente a identidade de uma pessoa desde o nascimento e se enraízam profundamente na personalidade adulta.

Princípios

1. O pessoal é político – este princípio baseia-se na premissa de que os problemas pessoais ou individuais que as pessoas trazem para a terapia têm origem num contexto político e social.
2. Compromisso com a mudança social – As feministas veem sua prática terapêutica não apenas como uma forma de ajudar clientes individuais em suas lutas, mas também de promover uma transformação na sociedade.
3. As vozes e os modos de conhecimento das mulheres e meninas são valorizados e suas experiências são respeitadas – As mulheres são encorajadas a valorizar suas emoções e sua intuição e a usar sua experiência pessoal como referência para determinar o que é “realidade”.
4. A relação terapêutica é igualitária - As terapeutas feministas reconhecem que existe um desequilíbrio de poder na relação terapêutica, por isso se esforçam para construir uma relação igualitária, tendo sempre em mente que os clientes são os especialistas em suas próprias vidas.
5. Uma abordagem centrada nas potencialidades e uma reformulação das definições de sofrimento psicológico – As terapeutas feministas abordam os problemas no contexto da vida e das habilidades de enfrentamento, em vez de focar na patologia.
6. Todos os tipos de opressão são reconhecidos – As terapeutas feministas reconhecem que a opressão social e as desigualdades políticas têm um efeito negativo sobre todas as pessoas.

Objetivos terapêuticos

- Os objetivos da terapia feminista incluem o empoderamento, a valorização e a afirmação da diversidade, a busca pela mudança em vez da adaptação, a igualdade, o equilíbrio entre independência e interdependência, a mudança social e o autocuidado.

- No nível individual, terapeutas feministas trabalham para ajudar mulheres e homens a reconhecer, reivindicar e abraçar seu poder pessoal.
- Empoderar a cliente é o cerne da terapia feminista, que é o princípio fundamental. objetivo terapêutico a longo prazo.

Função e papel do terapeuta

- O papel do terapeuta varia desde compartilhar experiências pessoais durante a sessão de terapia, modelar comportamentos proativos e se comprometer com seu próprio processo de conscientização, até ter pressupostos únicos que sustenta dentro do feminismo.
- As terapeutas feministas integraram o feminismo em sua abordagem terapêutica e em suas vidas. Suas ações, crenças, vidas pessoais e profissionais são congruentes. Elas se comprometem a monitorar seus próprios vieses e distorções, especialmente as dimensões sociais e culturais das experiências das mulheres.
- Eles valorizam estar emocionalmente presentes para seus clientes.
- Embora terapeutas feministas possam utilizar técnicas e estratégias de outras abordagens teóricas As orientações feministas são únicas nas suposições feministas que sustentam.

Pontos fortes

- É a abordagem que mais se assemelha às perspectivas multicultural e de justiça social. Ela enfatiza a necessidade de promover mudanças sociais, políticas e ambientais no contexto do aconselhamento, assim como as abordagens de aconselhamento multicultural e de justiça social.
- Também enfatiza a ação direta para a mudança social como parte do papel dos terapeutas.
- As terapeutas feministas acreditam que a psicoterapia está intrinsecamente ligada à cultura e, cada vez mais, estão sendo acompanhadas por líderes ponderadas na área da prática de aconselhamento.
- As terapeutas feministas se comprometem a analisar criticamente as crenças e práticas culturais que discriminam, subordinam e restringem o potencial de grupos de indivíduos, o que pode ser tanto uma força quanto uma fraqueza.

11Corey G, Teoria e Prática de Aconselhamento e Psicoterapia, Nona Edição, Thomson Brooks, CA, 2013.

Deficiências

- As terapeutas feministas defendem mudanças na estrutura social, especialmente nas áreas de desigualdade, poder nas relações, direito à autodeterminação, liberdade para exercer uma carreira dentro ou fora de casa e direito à educação. Essa agenda pode apresentar alguns problemas ao trabalhar com mulheres que não compartilham suas crenças.
- Ter consciência do contexto cultural é especialmente importante quando terapeutas feministas trabalham com mulheres de culturas que endossam papéis culturalmente prescritos que mantêm as mulheres em uma posição submissa ou que são fundamentados no patriarcado.
- O terapeuta é desafiado a trabalhar em conjunto com a cliente para encontrar um caminho que lhe permita considerar seus próprios objetivos individuais sem ignorar ou desvalorizar seus valores culturais coletivistas.

11. Abordagens Pós-Modernas - Terapia Breve Centrada na Solução (TBCS)¹²

Fundo

Steve de Shazer foi o primeiro a considerar a abordagem focada em soluções. A terapia breve focada em soluções foi desenvolvida em colaboração com muitos outros terapeutas, incluindo Insoo Kim Berg.

Além da Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT), existem muitas outras terapias focadas em soluções.

Os ingredientes comuns são discutidos aqui.

Conceitos-chave

As terapias focadas em soluções concentram-se no presente e no futuro, e não no passado. Essa abordagem parte do princípio de que rastrear a causa dos problemas não é necessário, pois as soluções não estão relacionadas às causas dos problemas. Além disso, podem existir múltiplas soluções para um problema, e o que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra.

O diagnóstico ou a anamnese não são enfatizados.

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) concentra-se no momento atual da pessoa e a ajuda a encontrar soluções. Isso é feito focando nas áreas da vida que estão indo bem, em vez de focar nos aspectos problemáticos.

Quatro etapas da Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT):

- Descobrir o que o cliente deseja.
- Observe o que o cliente já está fazendo e o que funciona bem.

- Se o que o cliente está fazendo não estiver funcionando, incentive-o a tentar algo diferente. diferente.
- Mantenha a terapia breve, esperando que cada sessão seja a última.

É dada importância a ajudar os clientes a definirem seus objetivos. Os objetivos são formulados de maneira positiva, focados em ações concretas e estruturados no "aqui e agora". As soluções são identificadas pelo cliente e são alcançáveis.

O objetivo pode ser focado em mudar a forma como se encara a situação, mudar a forma como se contribui para o desenvolvimento do problema ou utilizar os pontos fortes e os recursos do cliente para alterar a situação.

Algumas das técnicas utilizadas pelos terapeutas de soluções são:

- Mudança pré-terapia: O simples fato de marcar uma consulta já é visto como uma mudança positiva. O terapeuta pode perguntar: "O que você fez desde que marcou a consulta que fez diferença no seu problema?". Isso ajuda o cliente a se concentrar no que já fez bem e a destacar seus próprios recursos para lidar com o problema.
- Conversa na primeira sessão: Na primeira sessão, o terapeuta de Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) pede ao cliente que observe coisas de que gosta ou que gostaria de continuar fazendo. Isso será discutido na segunda sessão. Essa prática aumenta a sensação de esperança, ajuda o cliente a focar nos aspectos positivos e o incentiva a desenvolvê-los.
- Perguntas de exceção: O terapeuta pergunta sobre situações da vida do cliente que foram diferentes – o problema não existia, o problema não era tão intenso ou era evitado. Isso abre a possibilidade de identificar soluções. Isso geralmente é chamado de "conversa de mudança".

Pergunta do milagre: Esta é a principal técnica da Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT). O terapeuta pergunta: "Se um milagre acontecesse e o problema fosse resolvido da noite para o dia, como você saberia que ele foi resolvido e o que seria diferente?". Isso ajuda o cliente a mudar a forma como encara o problema, a pensar em possibilidades futuras e a começar a imaginar uma vida sem o problema.

- Questionário de escala: Os clientes são solicitados a avaliar o nível de seus problemas em uma escala de 0 a 10 e a analisar sua situação atual. Isso os ajuda a avaliar onde estão e o que podem fazer para alcançar a mudança desejada.
- Feedback aos clientes: Cada sessão termina com um período de feedback de aproximadamente 5 a 10 minutos. O resumo tem três partes:

O resumo tem três partes:

Elogios sobre o que o cliente já está fazendo para resolver os problemas.

12Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de Credenciamento ICCE: Guia de Estudo para Profissionais de Dependência Química (2ª Edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

Ponte que liga o conteúdo complementar às tarefas ou trabalhos de casa que serão atribuídos.

Sugestão sobre o que o cliente pode fazer. O cliente pode ser solicitado a fazer algo ou observar alguns aspectos de sua vida.

- Encerramento: Os terapeutas frequentemente utilizavam uma escala de avaliação para monitorar o progresso.

A relação terapêutica é encerrada quando o cliente consegue encontrar uma solução. Os clientes são auxiliados a identificar os aspectos que gostariam de manter e recebem apoio adicional sempre que necessário.

Papel do terapeuta:

O terapeuta desempenha um papel fundamental em ajudar as pessoas a mudarem de uma visão focada no problema para uma visão focada na solução e a enxergarem o futuro com novas possibilidades.

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) acredita que as pessoas têm capacidade para mudar e que pequenas mudanças abrem caminho para mudanças maiores.

O cliente é o especialista no que funciona para ele. O terapeuta não desempenha o papel de especialista. Walter e Peller (2000) chegaram a desencorajar o uso da palavra "terapia" e sugeriram que o terapeuta fosse visto como alguém que oferece "consultoria pessoal".

O terapeuta se esforça bastante para construir uma relação de colaboração baseada no respeito, na confiança, no diálogo aberto e na esperança. Isso é considerado um componente essencial da terapia.

Pontos fortes e desafios:

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) enfatiza os aspectos positivos, os recursos e os pontos fortes, em vez dos negativos.

As técnicas da Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) podem ser utilizadas tanto em sessões individuais quanto em grupo.

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) é uma abordagem prática e com boa relação custo-benefício.

Ao focar nos pontos fortes em vez da patologia, o cliente é ajudado a recorrer aos seus recursos e a iniciar mudanças.

As técnicas da Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) podem ser valiosas para ajudar pacientes em recuperação de transtornos por uso de substâncias.

12. Terapia Sistêmica Familiar¹³

Fundos

A teoria dos sistemas familiares é representada por uma variedade de teorias e abordagens, todas focadas nos aspectos relacionais dos problemas humanos. Alguns dos autores mais associados a essa abordagem são Alfred Adler, Murray Bowen, Virginia Satir, Carl Whitaker, Salvador Minuchin, Jay Haley e Cloe Maanes.

Dentro dos sistemas familiares, as pessoas descobrem quem são; desenvolvem-se e mudam; e dão, recebem e apoiam o que precisam para sobreviver. As pessoas criam, mantêm e vivem segundo regras e rotinas muitas vezes tácitas, na esperança de que isso mantenha a família funcional.

Nesse sentido, uma perspectiva sistêmica familiar defende que os indivíduos são melhor compreendidos por meio da avaliação das interações entre os membros da família.

Os problemas identificados nos clientes podem ser um sintoma de como o sistema funciona, e não apenas um reflexo do desajuste, histórico e desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Essa perspectiva se baseia na premissa de que o comportamento problemático de um cliente pode...

1. Desempenhar uma função ou propósito para a família,
2. ser mantido involuntariamente por processos familiares
3. Ser uma função da incapacidade da família de funcionar produtivamente, especialmente durante as transições de desenvolvimento.
4. Ser um sintoma de padrões disfuncionais transmitidos ao longo das gerações.

Diferenças entre Sistêmico e Individual Abordagens

Existem diferenças significativas entre abordagens terapêuticas individuais e abordagens sistêmicas.

O terapeuta individual pode se concentrar em um diagnóstico preciso, utilizando o DSM-IV-TR, iniciar a terapia e focar nas causas, propósitos e processos cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos. O terapeuta pode se preocupar com as experiências e perspectivas do indivíduo. Intervir de maneiras que visem ajudar o cliente a lidar com a situação.

O terapeuta sistêmico pode explorar o sistema em busca de processos e regras familiares, possivelmente utilizando um genograma. Pode convidar os pais e outros irmãos para participar com o cliente. O foco será nas relações familiares dentro das quais a situação do indivíduo se perpetua. O terapeuta pode se preocupar com significados transgeracionais, regras, perspectivas culturais e de gênero dentro do sistema, e até mesmo com a comunidade e sistemas mais amplos que afetam a família. A intervenção deve ser feita de forma a ajudar a modificar o contexto do cliente.



TABELA 14.1 Comparação de seis perspectivas sistêmicas na terapia familiar

ADLERIAN FAMÍLIA TERAPIA	MULTIGERACIONAL FAMÍLIA TERAPIA	HUMANO VALIDAÇÃO PROCESSO MODELO	EXPERIENCIAL / SIMBÓLICO FAMÍLIA TERAPIA	ESTRUTURAL FAMÍLIA TERAPIA	ESTRATÉGICO FAMÍLIA TERAPIA
Números-chave					
Foco no tempo					
Objetivos da terapia					

Requisitos:
Requisitos:



*Papel e
função do
terapeuta*

Habilidades

*Processo de
mudança*

*Técnicas e
inovações*

Um processo multifacetado de terapia familiar

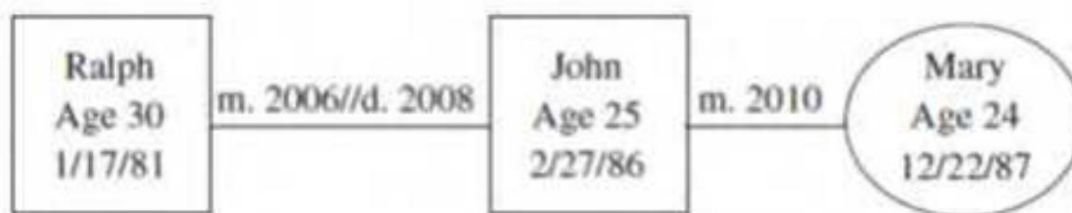
1. Formando um relacionamento

Os terapeutas começam a formar um relacionamento com os clientes desde o momento do primeiro contato. Desde o primeiro contato presencial, uma boa relação terapêutica começa com o esforço de estabelecer contato com cada pessoa presente.

2. Realização de uma avaliação

Os genogramas permitem apresentar a estrutura e a história familiar de forma mais clara e organizada. Em alguns casos, testes formais e escalas de avaliação também podem ser úteis.

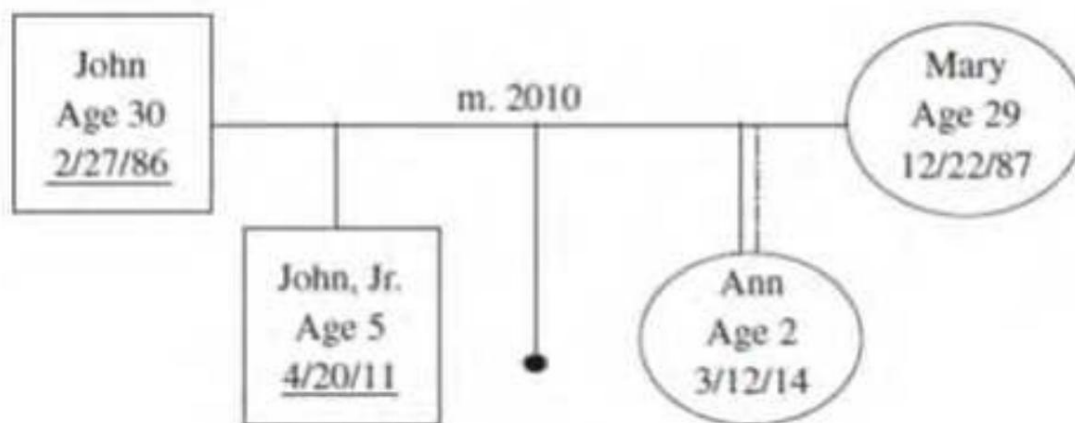
A maioria dos terapeutas de família começa com um mapa da família que chega à terapia. Os pais são listados com seus nomes, idades e datas de nascimento em um retângulo (para homens) ou um círculo (para mulheres). Se houver múltiplos relacionamentos envolvidos no subsistema parental, eles geralmente são indicados em ordem cronológica, com os homens listados à esquerda e as mulheres à direita.



No genograma acima, Mary casou-se com Ralph quando tinha 20 anos e Ralph tinha 26; o casamento durou cerca de 2 anos e depois eles se divorciaram. Em 2010, Mary e John se casaram.

Quando Mary e John tiverem filhos, o genograma deles poderá ter esta aparência.

13Corey G, Teoria e Prática de Aconselhamento e Psicoterapia, Nona Edição, Thomson Brooks, CA, 2013.



3. Formulação de hipóteses e compartilhamento de significados

Formular hipóteses significa criar um conjunto de ideias sobre pessoas, sistemas e situações que conferem significado de forma útil. Na terapia familiar, a formulação de hipóteses surge das ideias e da compreensão geradas no processo de avaliação. Quando um terapeuta tem uma ideia (baseada em uma hipótese) e deseja compartilhá-la, geralmente é solicitada a permissão para divulgá-la.

Tenho uma ideia que gostaria de compartilhar com você. Você estaria disposto a ouvi-la?

Será possível que...?

A vantagem dessa forma de apresentar hipóteses é que ela convida as famílias e seus membros a refletirem e a se envolverem, sem abrir mão do direito de descartar qualquer coisa que não se encaixe.

4. Facilitando a mudança

Facilitar a mudança é o que acontece quando a terapia familiar é vista como um processo conjunto ou colaborativo. Duas das formas mais comuns de facilitar a mudança são as encenações e a atribuição de tarefas. Ambos os processos funcionam melhor quando a família os constrói em conjunto com o terapeuta — ou, pelo menos, aceita a justificativa para seu uso. Dentro do processo de mudança, o número de resultados possíveis é limitado apenas pelos recursos disponíveis interna e externamente à família.

Pontos fortes

Como muitos grupos étnicos e culturais atribuem grande valor à família extensa, se os terapeutas estiverem trabalhando com um indivíduo de uma origem cultural que valoriza especialmente a inclusão de avós, tios e tias no tratamento, é fácil perceber que as abordagens familiares têm uma clara vantagem sobre a terapia individual.

Desafios

A principal preocupação para as culturas não ocidentais seria em relação ao equilíbrio que esse modelo defende entre o indivíduo e o coletivo.

O processo de diferenciação ocorre na maioria das culturas, mas assume uma forma diferente devido às normas culturais.

Página de Recursos 3.2: Instruções para a dramatização de escuta reflexiva em câmera lenta

Introdução

Neste exercício em grupo reduzido, vocês se revezarão desempenhando três papéis:

- Cliente;
- Conselheiro; e
- Observador.

O "ritmo lento" do exercício reside no fato de que o papel de "conselheiro" é desempenhado por duas pessoas que atuam em equipe para responder ao cliente. Aprender novas habilidades não é fácil. Diminuir o ritmo das respostas e dedicar tempo para aprender um com o outro reduzirá parte do estresse da simulação e ajudará no aprendizado de forma ponderada.

Represente cada cenário por 5 minutos e, em seguida, reserve 5 minutos para processar cada representação.

Troque de função para cada cenário.

Instruções para cada dramatização

Decida quem desempenhará cada papel. A pessoa que será o "cliente" deve:

- Acesse a página de recursos 3.2 e selecione uma função. Outra opção é criar uma função com base em um cliente conhecido;
- Reserve um minuto para planejar sua abordagem para a função; e
- Desempenhe seu papel da forma mais realista possível, com base em suas experiências.

A equipe de "conselheiros" deve:

- Analise a função de "cliente" selecionada;
- Decidam qual de vocês será a "voz" do "conselheiro";
- Consultar antes de responder ao "cliente" (em câmera lenta); e
- Utilize a Folha de Ajuda para a Simulação de Escuta Reflexiva em Câmera Lenta, na página de recursos 3.3, conforme necessário.

O "observador" deve:

- Observe os efeitos aparentes da escuta reflexiva da equipe de "conselheiros"; e
- Tente identificar qual tipo de escuta reflexiva a equipe está utilizando.

Instruções para processar cada dramatização

A equipe de “conselheiros” compartilha:

- Como foi a experiência;

- O que, na opinião deles, funcionava bem; e

- O que considerou que não funcionou bem ou o que faria de diferente da próxima vez.

O “cliente” compartilha:

- Como foi a experiência;

- O que funcionou bem (quais intervenções pareceram fazer com que ele ou ela se sentisse "ouvido(a)"); e

- O que poderia ter funcionado melhor.

O “observador” compartilha:

- Quaisquer observações sobre o processo; e

- Os tipos de escuta reflexiva utilizados.

Página de Recursos 3.3: Simulação de Casos Clínicos para Escuta Reflexiva em Câmera Lenta

Papel 1: Tristan

Tristan tem 27 anos e nunca se casou. Ele retornou há dois meses de uma estadia de seis meses em um programa terapêutico comunitário, onde se manteve abstinente durante todo o período.

Tristan voltou a morar com a mãe (o pai faleceu), três irmãos e a avó. A mãe vigia cada passo que ele dá e pede aos outros vizinhos que também o observem. A avó não fala com ele porque ele envergonhou a família.

Ele sente vontade de usar heroína novamente e tem se encontrado com antigos amigos usuários. Sua atitude é: "Por que não? Está tudo uma bagunça mesmo." Tristan já conversou com a conselheira sobre o quanto se sente magoado por sua avó não falar com ele. Ele era muito próximo dela quando criança, e o silêncio dela o machuca.

Papel 2: Ricardo

Richard tem 45 anos. Ele fuma maconha duas ou três vezes por semana desde a adolescência e já experimentou outras substâncias. Começou a injetar heroína há 3 anos, durante um período de desemprego, e seu uso rapidamente saiu do controle.

Sua esposa quase o deixou, mas ele acabou recebendo tratamento em uma clínica de reabilitação e voltou para casa há três meses, para sua esposa, seus três filhos e sua sogra. Sua esposa passou por momentos muito difíceis enquanto ele estava fora e está com raiva dele. Ela o pressiona para começar a trabalhar e cuidar da família, mas ele está tendo dificuldades para encontrar emprego.

Todos na região o conhecem e não lhe dão uma chance. Richard está frustrado e desanimado. Ele começou a passar tempo longe de casa para evitar a esposa. Contou ao conselheiro que teme que os efeitos do uso de substâncias e do tempo que passa longe de casa tenham afetado seus filhos e que tem medo de perder a família completamente.

Função 3: Ha

Ha, uma mulher de 25 anos, trabalha como profissional do sexo desde os 16. Sua mãe também era profissional do sexo e morreu de AIDS há um ano. Ha usa drogas há anos e começou a injetar heroína há dois anos. Ela não tem onde morar, mas fica na casa de amigos quando pode. A morte da mãe a deixou apavorada, mas ela não fez o teste de HIV. Ela se sente ambivalente em relação a fazer o teste. Sabe que deveria fazê-lo, mas tem medo do resultado. Ha frequenta um centro de apoio ocasionalmente. Ela disse a um(a) conselheiro(a) que se sente "cansada e velha" e quer sair da prostituição. Ela não confia na equipe ou nos voluntários do centro e se sente sem esperança. Mesmo assim, continua frequentando o local.

Papel 4: Bakhmura

Bakhmura é uma jovem de 18 anos que começou a usar estimulantes com o namorado. Ela diz que no começo era divertido, mas seu uso está saindo do controle. Ela começou a injetar metanfetamina há dois meses. Seus pais descobriram e ameaçaram interná-la em uma clínica de reabilitação. Bakhmura é bem informada sobre HIV e está tentando se cuidar. Ela conversou com um conselheiro em um centro de apoio sobre seu uso. Ela tem medo de que seus pais a internem, mas não quer terminar com o namorado nem parar de usar drogas. Ela gostaria de não ter começado a injetar e poder continuar apenas tomando comprimidos ou cheirando cocaína "para festas".

Página de Recursos 3.4: Folha de Apoio para Simulação de Escuta Reflexiva em Câmera Lenta

Tipo de escuta reflexiva	Descrição e exemplo
Reflexão simples	Reflete a declaração do cliente de forma neutra. Podem ser usadas as palavras exatas do cliente ou reformuladas. Reconhece e valida o que o cliente disse. Cliente: Não pretendo parar de usar tão cedo. Conselheiro(a): Você não vê a abstinência em seu futuro próximo. Cliente: Isso mesmo!
Reflexão amplificada	Reflete a declaração do cliente de forma exagerada (mas não sarcástica). Pode conduzir o cliente a uma mudança positiva em vez de resistência. Cliente: Não sei por que minha esposa está preocupada com isso. Eu não bebo mais do que meus amigos. Conselheiro: Portanto, não há absolutamente nenhum motivo para sua esposa se preocupar. Cliente: Bem, talvez eu consiga entender por que ela se preocuparia um pouco.
Reflexão em ambos os lados	Reconhece o que os clientes disseram, mas também menciona coisas contrárias que eles disseram no passado. Requer a utilização de informações que os clientes tenham fornecido anteriormente, embora talvez não na mesma sessão. Cliente: Talvez eu devesse parar de usar completamente, mas não vou fazer isso! Conselheiro: Por um lado, você percebe que existem alguns problemas reais aqui, mas parar completamente não é o que você quer fazer. Por outro lado, você disse que está preocupado com os efeitos do seu uso sobre seus filhos. Deve ser confuso para você.

Módulo 3 — Teorias e Abordagens de Aconselhamento e

Habilidades Essenciais de Aconselhamento

Este módulo aborda algumas das habilidades de aconselhamento mais importantes:

- Escuta reflexiva;
- Fazer perguntas abertas;
- Afirmativo;
- Resumindo; e
- Rolar com resistência.

Estamos chamando essas habilidades de “essenciais” porque:

- São essenciais em todas as áreas de aconselhamento: você os utilizará para avaliação, aconselhamento individual, aconselhamento em grupo, envolvimento familiar e trabalho com clientes com transtornos concomitantes;
- São relevantes em todas as fases da mudança; e
- Embora algumas dessas habilidades sejam geralmente associadas a abordagens de aprimoramento motivacional, elas são úteis independentemente da teoria ou prática específica que você utilize.

Teorias e abordagens de aconselhamento

1. TEORIA PSICANALÍTICA

A teoria psicanalítica foi desenvolvida por Sigmund Freud (1856-1939) e a terapia baseada nessa teoria é chamada de 'psicanálise'.

Embora a psicanálise clássica de Freud não seja praticada atualmente em contextos de tratamento de transtornos por uso de substâncias, muitos conceitos introduzidos por Freud são amplamente utilizados.

Mecanismos de defesa, transferência e questões de contratransferência são algumas de suas contribuições.

Ele descreveu que o desenvolvimento da personalidade ocorre em cinco estágios e está bem formado aos seis anos de idade. Se as necessidades da criança não forem atendidas adequadamente, o desenvolvimento da personalidade será afetado. Três estágios de desenvolvimento:

Fase Oral: Primeiro ano de vida: O relacionamento afetivo com o cuidador, geralmente a mãe, desenvolve a capacidade de amar e confiar nos outros. Se essa necessidade não for atendida, podem surgir ganância, incapacidade de confiar nos outros e dificuldades nos relacionamentos íntimos.

- Durante essa fase, a principal forma de interação do bebê ocorre pela boca, sendo o reflexo de busca e sucção especialmente importante. A boca é vital para a alimentação, e o bebê obtém prazer com a estimulação oral por meio de atividades gratificantes, como provar e sugar.

- Como o bebê é totalmente dependente dos cuidadores (que são responsáveis por alimentá-lo), ele também desenvolve um senso de confiança e conforto por meio dessa estimulação oral.
- O principal conflito nesta fase é o processo de desmame – a criança precisa se tornar menos dependente dos cuidadores. Se a fixação ocorrer nesta fase, Freud acreditava que o indivíduo teria problemas de dependência ou agressividade. A fixação oral pode resultar em problemas com a ingestão de bebidas, alimentação, tabagismo ou roer unhas.

Fase anal: 1 a 3 anos de idade: Aprende a independência e expressa sentimentos de raiva e agressão. Caso contrário, a sensação de impotência interfere na sua autonomia e a pessoa torna-se incapaz de reconhecer, expressar e lidar com sentimentos negativos. Durante a fase anal, o foco principal é o controle da bexiga e do intestino.

O principal conflito nesta fase é o treino para usar o banheiro — a criança precisa aprender a controlar suas necessidades fisiológicas. Desenvolver esse controle leva a uma sensação de realização e independência. Segundo Freud, o sucesso nesta fase depende da maneira como os pais abordam o treino para usar o banheiro. Pais que utilizam elogios e recompensas por usar o banheiro no momento apropriado incentivam resultados positivos e ajudam as crianças a se sentirem capazes e produtivas. Respostas parentais inadequadas podem resultar em consequências negativas. Se os pais adotarem uma abordagem muito permissiva, Freud sugeriu que a personalidade da criança pode se desenvolver de forma desorganizada, desperdiçadora ou destrutiva.

Fase fálica: 3 a 6 anos de idade: Nesta fase, as atitudes sexuais se desenvolvem com base na forma como os pais e cuidadores reagem. A criança aprende a se sentir confortável com sua identidade sexual. Freud sugeriu que, durante a fase fálica, o foco principal da libido está nos genitais. Nessa idade, as crianças também começam a descobrir as diferenças entre meninos e meninas.

Freud também descreveu o estágio de latência (dos 6 aos 12 anos), quando os interesses sexuais são substituídos pela escola, pelos esportes e por outros relacionamentos sociais. As crianças desenvolvem habilidades sociais, valores e relacionamentos com colegas e adultos fora da família.

O restante do período de vida foi descrito como a fase genital. O início da puberdade faz com que a libido volte a ficar ativa. Durante a fase final do desenvolvimento psicosssexual, o indivíduo desenvolve um forte interesse sexual pelo sexo oposto.

Essa fase começa durante a puberdade, mas dura pelo resto da vida da pessoa.

As teorias psicanalíticas sustentam que os problemas psicológicos resultam da influência atual de impulsos ou motivações psicológicas inconscientes, originadas de relacionamentos e experiências passadas. Padrões disfuncionais de pensamento e comportamento do passado tornaram-se "modelos de funcionamento" inconscientes que guiam os clientes para a continuidade de pensamentos e comportamentos disfuncionais em suas vidas presentes. Os terapeutas psicanalíticos se esforçam para ajudar seus clientes a tomar consciência desses modelos de funcionamento inconscientes, para que sua influência negativa possa ser compreendida e abordada. Algumas terapias atualmente preferidas, fundamentadas na teoria psicanalítica, incluem a psicanálise, a terapia do apego, a terapia de relações objetais e a terapia adleriana.

2. Teoria do Desenvolvimento Psicossocial

Erikson (1902-1994) desenvolveu a teoria do desenvolvimento psicossocial, que descreve oito estágios de desenvolvimento. Assim como Freud, Erikson também concebeu o desenvolvimento da personalidade como ocorrendo em estágios. No entanto, Erikson focou nas influências sociais no desenvolvimento da personalidade.

Das oito etapas, as cinco primeiras focam no desenvolvimento da identidade e das habilidades do indivíduo, enquanto as três últimas estão amplamente relacionadas a questões interpessoais.

Erikson acreditava que em cada etapa era necessário dominar tarefas específicas. Cada etapa se baseava na anterior e o resultado abria caminho para a próxima etapa de desenvolvimento.

A teoria do desenvolvimento de Erikson sustenta que o crescimento psicossocial e o crescimento psicossocial ocorrem simultaneamente e que, em cada fase da vida, as pessoas enfrentam a tarefa de estabelecer um equilíbrio entre si mesmas e o mundo social.

3. Teoria Adleriana

Alfred Adler (1870-1937) trabalhou em estreita colaboração com Freud e, posteriormente, desenvolveu sua própria abordagem.

Adler divergia de Freud e considerava que a personalidade era influenciada por:

- Questões interpessoais (conexão social) em vez de apenas conflitos intrapsíquicos
- Atividade consciente, orientada para objetivos e com propósito, em vez de ser determinada por conflitos no nível inconsciente. Adler enfatizou a escolha e a responsabilidade individuais.

Adler enfatizou a necessidade de:

- Considerar os clientes de forma holística e como parte dos sistemas sociais em que vivem e são reconhecidos. como a primeira terapeuta a utilizar a abordagem sistêmica
- Compreender os valores, crenças, atitudes e objetivos do cliente, bem como sua percepção individual da realidade, ainda que subjetiva. Atribui-se a Rudolf Dreikurs a aplicação das ideias de Adler em diversas áreas.

4. Terapia Existencial

A psicoterapia existencial é uma abordagem ao sofrimento humano que não possui manual. Ela questiona profundamente a natureza do ser humano e a natureza da ansiedade, do desespero, da tristeza, da solidão, do isolamento e da anomia.

O objetivo da terapia existencial é auxiliar os clientes na exploração das "verdades existenciais da vida", como estas são por vezes ignoradas ou negadas e como abordá-las pode, em última análise, levar a uma existência mais profunda, reflexiva e significativa.

Os clientes em terapia existencial são encorajados a assumir a responsabilidade pela forma como escolhem estar em seu mundo no momento presente.

Durante a fase inicial da terapia, o terapeuta auxilia os clientes a identificar e esclarecer suas suposições sobre o mundo. Os clientes são convidados a definir e questionar as maneiras pelas quais percebem e dão sentido à sua existência. Eles examinam seus valores, crenças e suposições para determinar sua validade.

Durante a fase intermediária, eles são auxiliados a examinar mais profundamente a origem e a autoridade de seu sistema de valores atual. Esse processo de autoexploração geralmente leva a novas percepções e a alguma reestruturação de valores e atitudes.

Na fase final, o foco é ajudar as pessoas a aplicarem o que estão aprendendo sobre si mesmas em prática. A transformação não se limita ao que acontece durante a sessão de terapia.

Essa abordagem pode ser aplicada à Terapia Breve para direcionar os clientes a áreas significativas, como assumir responsabilidade pessoal, comprometer-se a tomar decisões e agir, e ampliar a consciência sobre sua situação atual.

5. Abordagem centrada na pessoa

A abordagem centrada na pessoa foi amplamente baseada no trabalho de Carl Rogers (1902-1987).

A abordagem humanista de Carl Rogers enfatizava que todos os seres humanos têm potencial e crescerão automaticamente de forma positiva se lhes forem dadas as condições adequadas.

A terapia centrada na pessoa foca na pessoa e não no problema. Essa abordagem (fenomenológica) examina o problema com base na percepção das experiências do cliente, e não na interpretação do terapeuta.

A abordagem baseia-se na firme convicção de que as pessoas são capazes de se curar, de se afastarem de comportamentos desadaptativos e de caminharem em direção ao bem-estar psicológico.

O objetivo da terapia era auxiliar os clientes em seu processo de crescimento, ajudando-os a lidar melhor com os problemas atuais e futuros.

6. Terapia Gestalt

- Frederick S. Perls, geralmente referido como Fritz Perls (1893-1970), foi o principal contribuidor da terapia Gestalt.
 - Como psiquiatra com formação em psicanálise, Fritz Perls foi influenciado pelos conceitos psicanalíticos.
 - Perls adotou uma visão holística da personalidade e acreditava que lidar com o presente era mais importante do que com o passado.
- Ele também enfatizou que era essencial que os clientes entendessem 'o que estavam fazendo e como', em vez de rastrear as raízes do problema e entender 'por quê'.
- A terapia Gestalt funciona com base no entendimento de que as pessoas são, em última análise, responsáveis por suas vidas e precisam aceitar a responsabilidade por seu crescimento.

- As pessoas também têm a capacidade de mudar quando tomam consciência do que é acontecendo dentro e ao redor deles.
- O desenvolvimento da consciência é a questão central na terapia Gestalt.

7. Terapia Comportamental

Nessa abordagem, o foco está em mudar o comportamento observável, identificar as influências atuais sobre o comportamento e desenvolver uma intervenção para promover a mudança.

Inicialmente, a terapia comportamental foi desenvolvida com base em princípios relacionados ao condicionamento clássico, ao condicionamento operante e à teoria da aprendizagem social.

Com o tempo, qualquer indivíduo ou objeto associado ao Estímulo Incondicionado (EI) pode provocar a mesma resposta que provocaria se exposto ao EI. Isso é chamado de Resposta Condicionada (RC).

No experimento de Pavlov, a comida era apresentada após o toque de uma campainha. Isso foi repetido diversas vezes e, com o tempo, o cão começou a salivar ao som da campainha. Nessa situação, a campainha é o Estímulo Condicionado (EC) e a salivação do cão é a Resposta Condicionada (RC).

8. Abordagens cognitivo-comportamentais

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) combina princípios cognitivos e comportamentais.

A TCC tem sido utilizada em diversos contextos e grupos e gerou mais evidências de pesquisa do que qualquer outra abordagem.

A ideia central da TCC é que:

- Distúrbios do pensamento levam a sofrimento psicológico
- Ao mudar os padrões de pensamento, é possível mudar sentimentos e comportamentos.

As terapias específicas baseadas nos princípios da TCC são:

1. **A Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) foi desenvolvida por Albert Ellis, considerado o "avô da terapia cognitivo-comportamental".**
2. **A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck.**
3. **A modificação cognitivo-comportamental foi desenvolvida por Donald Meichenbaum.**

Todas as terapias focam no presente, são diretivas, orientadas para a resolução de problemas e utilizam tarefas para casa.

9. Terapia da Realidade

William Glasser (n. 1925) é amplamente reconhecido por essa abordagem. Glasser trabalhou na "Teoria do Controle", desenvolvida por William Powers, que enfatizava a importância de os clientes assumirem a responsabilidade por seu comportamento.

Mais tarde, após trabalhar nisso por cerca de 10 anos, ele desenvolveu a 'Teoria da Escolha'.

A terapia da realidade baseia-se nessa 'Teoria da Escolha'.

A "Teoria da Escolha" afirma que nascemos com cinco necessidades que impulsionam nossas vidas: Sobrevivência, Amor e pertencimento, Poder ou realização, Liberdade ou independência e Diversão.

Quando uma ou mais dessas necessidades não são atendidas, sentimos dor e tentamos encontrar maneiras de nos sentirmos melhor.

A teoria da realidade defende que o problema fundamental da maioria das pessoas reside no fato de estarem em relacionamentos insatisfatórios.

O objetivo da terapia da realidade é ajudar as pessoas a satisfazerem suas necessidades, fornecendo-lhes as ferramentas para realizarem as mudanças que desejam.

10. Terapia Feminista

A terapia feminista tem sido um esforço coletivo. Jean Baker Miller, Carol Zerbe Enns, Olivia M. Espin, Laura S. Brown.

O conceito central da terapia feminista é a importância de compreender e reconhecer a opressão psicológica das mulheres e as restrições impostas pelo status sociopolítico ao qual as mulheres foram relegadas.

Os objetivos da terapia feminista incluem o empoderamento, a valorização e a afirmação da diversidade, a busca pela mudança em vez da mera adaptação, a igualdade, o equilíbrio entre independência e interdependência, a transformação social e o autocuidado.

O papel do terapeuta varia desde compartilhar experiências pessoais durante a sessão de terapia, modelar comportamentos proativos e se comprometer com seu próprio processo de conscientização, até ter uma perspectiva única sobre o feminismo.

As terapeutas feministas adaptam as intervenções aos pontos fortes das clientes, com o objetivo de empoderá-las e, ao mesmo tempo, despertar sua consciência feminista.

11. Abordagens Pós-Modernas: Terapia Breve Centrada na Solução

Steve de Shazer foi o primeiro a considerar a abordagem focada em soluções. A terapia breve focada em soluções foi desenvolvida em colaboração com muitos outros terapeutas, incluindo Insoo Kim Berg.

As terapias focadas em soluções concentram-se no presente e no futuro, e não no passado.

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) concentra-se no momento atual da pessoa e a ajuda a encontrar soluções. Isso é feito focando nas áreas da vida que estão indo bem, em vez de focar nos aspectos problemáticos.

É dada importância a ajudar os clientes a definirem seus objetivos. Os objetivos são formulados de maneira positiva, focados em ações concretas e estruturados no "aqui e agora". As soluções são identificadas pelo cliente e são alcançáveis.

O objetivo pode ser focado em mudar a forma como se encara a situação, mudar a forma como se contribui para o desenvolvimento do problema ou utilizar os pontos fortes e os recursos do cliente para alterar a situação.

12. Terapia Sistêmica Familiar

A terapia sistêmica familiar é representada por uma variedade de teorias e abordagens, todas com foco nos aspectos relacionais dos problemas humanos.

A perspectiva dos sistemas familiares defende que os indivíduos são melhor compreendidos através da avaliação das interações entre os membros da família.

O terapeuta sistêmico familiar pode explorar o sistema em busca de processos e regras familiares, utilizando um genograma, e se preocupa com os significados transgeracionais, as regras, as perspectivas culturais e de gênero dentro do sistema, e até mesmo com a comunidade e os sistemas mais amplos que afetam a família.

Enquanto o terapeuta familiar se concentra em obter um diagnóstico preciso, causas, objetivos e processos cognitivos, emocionais e comportamentais.

A terapia sistêmica familiar parte do princípio de que as afiliações e interações de um indivíduo com outros sistemas têm mais poder em sua vida do que um único terapeuta jamais poderia ter.

Habilidades Essenciais de Aconselhamento

Algumas das habilidades de aconselhamento mais importantes incluem:

- Escuta reflexiva;
- Fazer perguntas abertas;
- Afirmativo;
- Resumindo; e
- Rolar com resistência.

Estamos chamando essas habilidades de “essenciais” porque:

- São essenciais em todas as áreas de aconselhamento: você os utilizará para avaliação, aconselhamento individual, aconselhamento em grupo, envolvimento familiar e trabalho com clientes com transtornos concomitantes;
- São relevantes em todas as fases da mudança; e
- Embora algumas dessas habilidades sejam geralmente associadas a abordagens de aprimoramento motivacional, elas são úteis independentemente da teoria ou prática específica que você utilize.

Lembre-se de que um dos princípios do trabalho com clientes com transtornos por uso de substâncias era “escutar, escutar, escutar!”. Todos nós achamos que sabemos o que significa escutar, pois escutamos as pessoas todos os dias. No entanto, no contexto das habilidades de aconselhamento (ou mesmo em nossos relacionamentos!), escutar é, na verdade, uma habilidade complexa que precisa ser praticada. Mesmo terapeutas altamente experientes nem sempre acertam.

Existem muitos fatores que podem atrapalhar a escuta. Por exemplo, em vez de ouvir a mensagem completa do emissor, muitos receptores começam a pensar em suas próprias respostas ou interpretam precipitadamente comportamentos verbais e não verbais. Esses tipos de pensamentos criam barreiras no processo de comunicação e podem levar a mal-entendidos.

Algumas possíveis barreiras à escuta incluem:

- Indiferença ou reatividade emocional;
- Pensar em como responder enquanto o interlocutor ainda está falando;
- Prestar atenção a algo mais no ambiente;
- Insistir em atitudes ou preconceitos preconcebidos;
- Refletir sobre algo em nossas próprias vidas;
- Devaneio; ou
- Avaliar as ações ou os pensamentos do orador.

Infelizmente, os terapeutas não estão imunes a essas barreiras! A escuta ativa exige muita abertura, concentração, presença e paciência.

Escuta reflexiva

Vamos falar sobre escuta reflexiva, uma forma ativa de escutar.

A escuta reflexiva envolve:

- Fazer uma suposição razoável sobre o que o cliente quer dizer; e
- Reformular a declaração do cliente para refletir o que o(a) conselheiro(a) acha que ouviu,
Dando ao cliente a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas, quando necessário.

A escuta reflexiva é fundamental para a relação entre o terapeuta e o cliente. Ela:

- Reduz a probabilidade de resistência;
- Incentiva os clientes a conversarem;
- Demonstra respeito e empatia;
- Consolida a relação de ajuda; e
- Reforça a motivação dos clientes para a mudança.

A escuta reflexiva exige que o conselheiro pense de forma reflexiva.

Um aspecto crucial do pensamento reflexivo é compreender que:

- As pessoas frequentemente fazem suposições sobre o que os outros querem dizer quando falam;
- Esse processo nem sempre é consciente; e

- Refletir para o cliente é uma forma de confirmar o que ele quer dizer, em vez de... supondo isso.

A verdadeira escuta reflexiva requer:

- Prestar atenção às respostas verbais e não verbais do cliente e às suas possíveis implicações. significados;
- Compreender o estilo de comunicação da cultura do cliente;
- Formular reflexões simples que tenham significado para o cliente; e
- Manter a flexibilidade na compreensão do comportamento do cliente.

Existem três tipos diferentes de escuta reflexiva: reflexão simples, reflexão amplificada e reflexão bilateral.

Reflexão simples

A reflexão simples, ou paráfrase, é o tipo mais básico de reflexão. Reflexão simples:

- Envolve ouvir o conteúdo e observar o afeto;
- Reflete a declaração do cliente de forma simples e neutra, sem simplesmente repetir as palavras do cliente palavra por palavra;
- É apresentada como uma afirmação, e não como uma pergunta; e
- É útil para estabelecer uma boa relação de confiança.

Exemplos de reflexão simples seriam afirmações como estas:

Cliente: Não pretendo parar de usar drogas injetáveis tão cedo.

Conselheiro: Você não consegue se imaginar sem usar drogas agora.

Cliente: E como se isso não bastasse, minha esposa e eu não estamos nos dando bem de jeito nenhum ultimamente.

Conselheiro: Você também está enfrentando alguns problemas no seu casamento neste momento.

Cliente: Estou começando a me sentir melhor agora que estou em tratamento, mas não consigo deixar de me perguntar se meu chefe vai me readmitir depois que eu terminar o tratamento.

Conselheiro: Então, você tem sentimentos contraditórios; você está se sentindo melhor fisicamente, mas está preocupado se ainda terá um emprego quando receber alta.

Cliente (com raiva): Eu não estaria nessa situação se minha esposa não tivesse feito a besteira de ligar para o meu chefe.

Conselheiro: Você está bastante irritado com sua esposa agora.

Uma reflexão simples reconhece e valida o que o cliente disse e permite que ele...

Saber que o terapeuta está atento e compreende o que o cliente está tentando comunicar também ajuda a manter o foco do cliente e o incentiva a elaborar o que está dizendo.

A reflexão simples é uma ferramenta particularmente boa para o início do processo terapêutico, quando o terapeuta e o cliente estão se conhecendo e construindo confiança.

Reflexão ampliada

A reflexão ampliada complementa a reflexão simples, apresentando a declaração do cliente de forma expandida, porém não sarcástica. Isso pode ajudar o cliente a refletir sobre o que está dizendo e a promover mudanças positivas em vez de resistência. É importante também que a reflexão ampliada seja feita de maneira a evitar que o cliente se sinta pior.

Por exemplo, um cliente pode dizer: "Não sei por que minha esposa está tão preocupada com isso. Eu não fumo maconha mais do que qualquer um dos meus amigos." Uma reflexão ampliada, ligeiramente exagerada, poderia ser: "Então não há absolutamente nenhum motivo para sua esposa se preocupar."

Essa reflexão pode levar a cliente a considerar se "não há absolutamente nenhum motivo" para ela se preocupar e responder: "Bem, eu não disse que não há absolutamente nenhum motivo".

Essa resposta abre caminho para que o conselheiro explore mais a fundo a questão. Por exemplo: "Então, pode haver algum motivo para ela estar preocupada? Que motivo legítimo de preocupação você acha que ela possa ter?"

Eis outro exemplo. Um cliente poderia dizer: "Eu sei que cometi erros, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."

O conselheiro poderia responder: "Você não concorda com nada do que eles estão te obrigando a fazer."

Isso pode levar o cliente a refletir mais sobre o assunto e responder: "Bem, eu sei que preciso fazer algumas coisas para resolver isso. Estou apenas muito frustrado com todas essas reuniões."

E mais um exemplo:

Cliente: Você precisa entender que estou com o mesmo grupo de amigos há mais de 10 anos — conheço-os há mais tempo do que conheço minha esposa!

Conselheiro: Então, você valoriza mais suas amigas do que sua família.

Cliente: Não, não, não era isso que eu queria dizer; minha família é muito importante para mim.

Reflexão em ambos os lados

O último tipo de escuta reflexiva é a escuta bilateral. A reflexão bilateral reconhece o que o cliente disse, mas também menciona coisas contrárias que ele ou ela disse no passado.

Esse tipo de reflexão requer o uso de informações que o cliente tenha fornecido anteriormente, embora talvez não na mesma consulta. Pode funcionar melhor — ou, pelo menos, ser mais fácil — mais tarde na relação terapêutica, quando o terapeuta tiver mais informações históricas para consultar.

Aqui estão dois exemplos de reflexão bilateral:

Cliente: Talvez eu devesse parar de usar completamente, mas não vou fazer isso!

Conselheiro: Por um lado, você percebe que existem alguns problemas reais aqui, mas parar completamente não é o que você quer fazer. Por outro lado, você disse que está preocupado com os efeitos do seu uso sobre seus filhos. Deve ser confuso para você.

Cliente: Minha família significa tudo para mim!

Conselheiro: Estou um pouco confuso aqui; por um lado, você diz que sua família significa tudo para você, mas, por outro lado, não está disposto a abrir mão de relacionamentos com amigos que podem representar uma ameaça à sua recuperação.

A reflexão bilateral é basicamente uma abordagem do tipo "sim, mas e quanto a...".

Perguntas abertas

Primeiramente, é importante saber que fazer perguntas também tem um lado negativo. Muitas vezes, os terapeutas confundem questionamento com escuta ativa. Embora um terapeuta possa fazer perguntas para aprender mais sobre o cliente, a mensagem implícita às vezes parece ser a de que ele poderá encontrar a resposta certa para todos os problemas do cliente se fizer perguntas suficientes.

Na verdade, questionamentos intensivos podem interferir no fluxo espontâneo da comunicação e desviá-la para direções de interesse do conselheiro em vez do interesse do cliente.

É claro que os terapeutas precisam obter informações dos clientes que estes podem não estar dispostos a compartilhar.

Fazer perguntas pode ser uma forma eficaz de conhecer um cliente e suas preocupações, mas certas diretrizes devem ser seguidas:

- Direcione as perguntas para as preocupações do cliente;
- Faça apenas uma pergunta de cada vez;
- Evite perguntas que incentivem a culpa ou a vergonha; e
- Antes de fazer uma pergunta, determine se ela é legítima e terapêutica, e como deve ser formulada para obter o resultado mais eficaz.

A maneira mais eficaz de formular perguntas geralmente é garantir que elas sejam abertas.

As perguntas **abertas** são aquelas que:

- Não é possível responder “sim” ou “não”?
- Não pode ser respondido com uma ou duas palavras?
- Requer explicação;
- São instigantes;
- Não são retóricas (ou seja, perguntas feitas mais para enfatizar um ponto do que na expectativa de uma resposta; como “Quantos caminhos um homem deve percorrer/Antes de ser chamado de homem?”¹); e
- Às vezes, nem sequer são formuladas como uma pergunta. Por exemplo, em vez de perguntar “Quando foi a última vez que você usou cocaína?”, um conselheiro pode dizer “Conte-me sobre a última vez que você usou cocaína” para obter mais do que apenas uma data.

É claro que perguntas abertas nem sempre são a melhor abordagem. Perguntar a um cliente: “Conte-me onde você mora” não é a maneira mais eficiente de obter o endereço dele!

Perguntas abertas:

- Ajudar o conselheiro a compreender os pontos de vista dos seus clientes?
- Obter informações sobre os sentimentos dos clientes em relação a um determinado tópico ou situação?
- Facilitar o diálogo porque essas perguntas não podem ser respondidas com uma única palavra ou frase e não exigem uma resposta específica?
- Solicite informações adicionais de forma neutra;
- Incentivar o cliente a falar a maior parte do tempo?
- Ajudar o conselheiro a evitar preconceitos?
- Mantenha a comunicação em andamento.

Afirmativo

Afirmar é fazer uma declaração sincera e positiva sobre uma pessoa. Afirmar é como elogiar, mas diz algo sobre a pessoa que é mais profundo do que simplesmente dizer “Seu cabelo está ótimo!”.

Um dos efeitos mais importantes da afirmação é o de promover os sentimentos de autoeficácia do cliente.

O termo autoeficácia foi cunhado pelo psicólogo social Albert Bandura. Ele a definiu basicamente como a crença de uma pessoa em sua capacidade de ter sucesso em uma situação específica.

Embora as crenças de uma pessoa sobre suas habilidades comecem a se formar na primeira infância, elas continuam a evoluir ao longo da vida e podem ser influenciadas. Por exemplo, muitas pessoas encontram alguém que admiram (como um mentor) para emular ou se inspirar, alguém com quem gostariam de se parecer.

Bandura acreditava que uma forma crucial de aumentar a autoeficácia é

por meio do que ele chamou de “persuasão social”: a ideia de que as pessoas podem ser persuadidas a acreditar que possuem as habilidades e capacidades necessárias para ter sucesso. Receber encorajamento e afirmação verbal de outras pessoas ajuda a superar a insegurança e aumenta a autoeficácia, elevando a confiança e a capacidade de agir e mudar de comportamento.

A afirmação também pode fortalecer a relação terapêutica, demonstrando aos clientes que o terapeuta reconhece suas dificuldades e valida suas experiências e sentimentos. Além disso, enfatizar as experiências dos clientes que demonstram força, sucesso ou poder previne o desânimo.

Aqui estão alguns exemplos de afirmações:

- Eu entendo o quão difícil deve ter sido para você decidir vir para cá. Você tomou uma decisão difícil.
grande passo.
- Fiquei impressionado(a) por você ter conseguido dizer “não” ao seu irmão neste fim de semana.
- Essa é uma ótima sugestão.

Resumindo

Resumir significa destilar a essência do que um cliente expressou — ou do que aconteceu em uma sessão de aconselhamento — e comunicar isso de volta ao cliente. É diferente da simples reflexão, pois não se trata de uma reflexão sobre uma declaração, mas sim de um resumo de uma conversa ou sessão de aconselhamento.

Os resumos ajudam os clientes ao:

- Reforçando o que eles disseram;
- Demonstrar que o conselheiro esteve ouvindo com atenção;
- Ajudá-los a refletir sobre suas respostas e experiências; e
- Prepará-los para seguir em frente.

Um resumo que relaciona os sentimentos positivos e negativos do cliente em relação ao uso de substâncias também pode ajudá-lo a perceber sua ambivalência e quaisquer discrepâncias entre o comportamento de uso de substâncias e seus objetivos. Falaremos mais sobre ambivalência e discrepância no próximo módulo.

Resumir também é uma boa maneira de revisar sessões anteriores e encerrar uma sessão de aconselhamento atual. O resumo é útil tanto para sessões em grupo quanto para sessões individuais. Além disso, serve como uma boa ligação entre a sessão anterior e a atual.

Resumindo, pode:

- Afirmar o progresso que um cliente ou grupo está fazendo;
- Lembre os clientes de quaisquer compromissos que tenham assumido; e
- Reforçar as tarefas de casa.

Por exemplo, um conselheiro poderia resumir o relato de um cliente e uma sessão da seguinte forma:

Hoje, Richard, abordamos muitos assuntos. Falamos sobre o seu sucesso em dizer "não" à oferta de cocaína do seu irmão. Embora tenha sido muito frustrante na hora, você acabou se sentindo bem consigo mesmo depois. Entendi corretamente? Também conversamos sobre alguns problemas que você está tendo com a gestão do tempo, e você concordou em escrever um cronograma para a próxima semana e ver como funciona para você.

Note que, nesse exemplo, o conselheiro pergunta: "Entendi corretamente?". Ao resumir, é importante que o conselheiro incentive o cliente a corrigir o resumo. Nesse caso, por exemplo, Richard poderia responder: "Não foi exatamente frustrante, mas me senti meio culpado porque meu irmão ficou chateado quando eu fui embora".

Resumir também serve a um propósito estratégico: ao apresentar um resumo, o conselheiro pode selecionar quais informações incluir e quais minimizar ou omitir. Dessa forma, ele ou ela pode reforçar os aspectos positivos e minimizar os negativos.

Por exemplo, Richard pode ter mencionado que a recuperação era "muito difícil" no início da sessão, mas o terapeuta não quis lembrá-lo disso e, por isso, omitiu essa informação do resumo.

Intencionalidade do Conselheiro

A intencionalidade do conselheiro significa selecionar comportamentos de ajuda e estratégias específicas com um propósito e uma direção claros em mente.

Pesquisas relacionam a intencionalidade com resultados positivos no tratamento.

Na prática, intencionalidade significa que um terapeuta planeja intervenções terapêuticas com base na situação e nas necessidades individuais de cada cliente, incluindo seu estágio de mudança, nível de capital de recuperação, situação ambiental e assim por diante.

Significa também que um conselheiro inicia uma sessão de aconselhamento individual ou em grupo com um objetivo claro em mente e não permite que a sessão tome seu próprio rumo.

É claro que é importante que um terapeuta seja flexível o suficiente para mudar de direção quando isso for realmente necessário, mas permitir que o tratamento se desvie do rumo não é produtivo.

Em resumo, o conselheiro intencional é aquele que aprende diversas estratégias de auxílio, continua a acumular conhecimento sobre o desenvolvimento humano e questões críticas relacionadas, e oferece aos clientes um relacionamento no qual todas as possibilidades podem ser exploradas, examinadas e avaliadas.

MÓDULO 4

INTRODUÇÃO À ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Conteúdo e cronologia...	221
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem.	223
Slides do PowerPoint	225
Páginas de recursos.	283
Resumo	290

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Introdução ao Módulo 4	15 minutos
Exercício em Grupo Grande: Habilidades de Aconselhamento	15 minutos
Apresentação: Habilidades Essenciais em Entrevista Motivacional: OARS	5 minutos
Exercício em grupo grande: OARS: Perguntas abertas e fechadas	10 minutos
Exercício em dupla: OARS: Afirmações	10 minutos
Exercício em grupo grande: OARS: Reflexões	15 minutos
Apresentação: OARS: Resumo Exercício em	5 minutos
grupo grande: OARS.	30 minutos
Quebrar	
Apresentação: A Abordagem da Entrevista Motivacional e a Ambiguidade	5 minutos
Exercício em grupo grande: Ambiguidade	20 minutos
Apresentação: O Espírito do MI	15 minutos
Exercício em Dupla: O Espírito da MI	15 minutos
Apresentação: Os Princípios Gerais da Entrevista Motivacional	10 minutos
Exercício em pequenos grupos: Cinco Princípios da Entrevista Motivacional	15 minutos
Apresentação: Os Quatro Processos na Inteligência Artificial	15 minutos
Almoço	
Apresentação: Manter o Diálogo ou o Status Quo	10 minutos
Exercício em dupla: Manter a conversa ou o status quo	10 minutos
Apresentação: Estratégias para lidar com conversas prolongadas e/ou discórdias (10 minutos)	
Exercício em Pequeno Grupo: Estratégias para lidar com conversas prolongadas e/ou discordâncias	20 minutos
Apresentação: Explorando e estimulando a fala sobre mudança na Entrevista Motivacional: Preparatório	10 minutos
Conversa sobre mudança	
Exercício em grupo amplo: Tambores para a mudança	5 minutos
Apresentação e exercício: Explorando e estimulando a fala sobre mudança na Entrevista Motivacional: Mobilizando a Mudança (CAT)	15 minutos
Exercício em pequenos grupos: Evocando discursos motivadores para a mudança (CATS)	15 minutos
Apresentação: Estratégias para Promover Mudanças	10 minutos
Exercício em grupo pequeno: GATO MALDITO	10 minutos
Quebrar	

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Apresentação: A Régua da Entrevista Motivacional	15 minutos
Exercício em Dupla: A Régua da Entrevista Motivacional	15 minutos
Apresentação: O Equilíbrio Decisório	5 minutos
Exercício em dupla: O equilíbrio decisório	10 minutos
Apresentação: Desenvolvendo um Plano de Mudança	5 minutos
Exercício em dupla: Plano de desenvolvimento pessoal	10 minutos
Exercício em grupo grande	15 minutos

Módulo 4: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Os participantes que concluírem este curso terão:

Ter uma compreensão básica da teoria e dos princípios fundamentais da Motivação.

Entrevista (MI)

Ser capaz de incorporar e aplicar as habilidades da Entrevista Motivacional em seu trabalho terapêutico atual.

Ter conhecimento prático de como usar a escala de prontidão, confiança e importância e aplicar o equilíbrio decisório no trabalho com clientes.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 4 deverão:

Ter um conhecimento básico de Entrevista Motivacional (EM).

Ser capaz de aplicar o espírito, os princípios e os principais métodos da entrevista motivacional em suas intervenções terapêuticas com seus clientes.

Descreva os usos da régua de prontidão, confiança e importância; e

Descreva o equilíbrio decisional.

Descreva como a ambivalência, a comunicação sobre mudança, a comunicação sobre manutenção e a discordância afetam o processo de mudança.



Objetivos de aprendizagem do módulo 4

Os participantes que concluírem o Módulo 4 deverão:

- Ter um conhecimento básico de Entrevista Motivacional (MEU)
- Ser capaz de aplicar o espírito, os princípios e os principais métodos da entrevista motivacional em suas intervenções terapêuticas com seus clientes.
- Descreva os usos da prontidão, da confiança e da importância governante; e
- Descreva o equilíbrio decisional
- Descreva como a ambivalência, a mudança de discurso, a sustentação de discurso e a discórdia afeta o processo de mudança.

4.2

Estágios da Mudança



4.3

O que é Entrevista Motivacional (EM)?



“A entrevista motivacional é um estilo colaborativo e orientado para objetivos de comunicação com atenção especial à linguagem da mudança. É uma estilo de conversa para fortalecer a motivação da própria pessoa e compromisso com a mudança.”

Miller e Rollnick (2013)

4.4

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

O QUE É?

- O foco, a evocação e o planejamento
Os processos em MI têm uma direcionalidade clara.
- A Entrevista Motivacional foi desenvolvida especificamente para ajudar os clientes a resolver a ambivalência e fortalecer seu próprio compromisso com a mudança.
- A MI é uma parceria colaborativa que respeita a autonomia do cliente.
- O conselheiro atua como um guia e não como um especialista.

O QUE NÃO É? • Idêntico

- ao aconselhamento não diretivo de Rogers
- Uma técnica ou artifício para fazer as pessoas mudarem de ideia.
- Uma panaceia ou solução para todos os problemas
- Fácil de aprender
- Pratique como de costume
- Orientado para coerção ou para especialistas
- O Modelo Transteórico de Mudança (TTM)
- Equilíbrio decisório

4,5

Exercício em Grupo Grande: Habilidades de Aconselhamento

Agora vamos assistir a um vídeo e os participantes irão
Discutir em grupo as reflexões sobre as habilidades de
aconselhamento da enfermeira.

4.6

POR QUE MI?

• Baseado em Evidências

• Bondade com habilidade

• Eficaz em diferentes populações e culturas • Aplicável a

uma variedade de disciplinas profissionais • Eficaz em encontros breves

• Envolve ativamente as pessoas em seus próprios

cuidados ; • Melhora a adesão e a permanência no tratamento ;

• Promove um papel de apoio saudável para os profissionais de saúde ; • Instila esperança e fomenta mudanças duradouras.

4,7

Habilidades e estratégias de aconselhamento em Entrevista Motivacional

A prática da Entrevista Motivacional (**EM**) envolve o uso habilidoso de certas

técnicas para: • dar vida ao

'espírito da EM', • demonstrar os

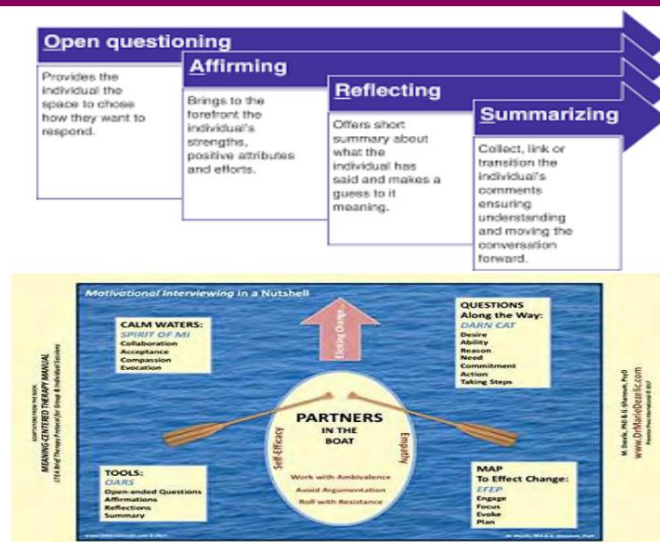
princípios da EM e • guiar o processo para suscitar no cliente a fala sobre mudança e o

comprometimento com a mudança. • Utiliza o método OARS

para estabelecer rapport com o cliente e conduzi-lo à mudança.

4,8

REMOS



4,9

REMOS

Perguntas abertas

Perguntas abertas convidam o cliente a discutir assuntos que ele/ela considera importantes.

As perguntas abertas na Entrevista Motivacional têm como objetivo não apenas obter informações, mas também criar um impulso que permita ao cliente explorar as razões da mudança.



4.10

REMOS

Perguntas abertas versus perguntas fechadas

Até que ponto...?

Você fez...?

Por que...?

Você...?

O que aconteceu...?

Você poderia...?

Como...?

Você pode...?

Você pode me contar sobre...?

Você pode me ajudar a entender...?



4.11

Exercício em grupo: perguntas abertas e fechadas

Perguntas abertas versus perguntas fechadas.

1. Você acha que tem um problema com metanfetamina?
2. De que forma o uso de drogas afetou você?
3. Você já tentou parar de beber antes?
4. Quais são as vantagens de não beber?
5. Você deseja fazer tratamento?
6. Qual a importância do programa de tratamento para você?



4.12

REMOS

Afirmações

As afirmações são declarações que reconhecem tanto as dificuldades enfrentadas pelo cliente quanto seu desejo de mudança.

As afirmações reforçam tudo aquilo que leva à mudança e fortalece o relacionamento.

Reconhecimento dos pontos fortes/qualidades positivas, conquistas e esforços do cliente.

Exemplo:

Um cliente relata uma recaída no uso de substâncias e o conselheiro responde dizendo: "Você ficou livre das drogas por seis meses após o tratamento, e isso é uma conquista notável".

4.13

Exercício em dupla: Afirmações

Trabalhem em duplas

Lembre-se de uma ocasião em que você recebeu um elogio muito significativo de alguém em quem confiava e respeitava.

Por favor, compartilhe isso com seu parceiro(a) e, se você se sentir...

É tão confortável que você pode compartilhá-lo com um grupo maior.

4.14

REMOS

Reflexão

Na Entrevista Motivacional, a reflexão consiste em reformular o conteúdo importante do que o cliente disse – o que ele ou ela está sentindo ou o que ele ou ela quer dizer.

As reflexões são uma oportunidade para garantir que o conselheiro esteja em sintonia com o cliente.

Isso oferece ao cliente a oportunidade de esclarecer o entendimento do conselheiro.

É uma afirmação, não uma pergunta.



4.15

REMOS

Reflexões seguras universais

Parece que isso tem sido difícil para você ...

Parece que você não está satisfeito com...

Parece que você está um pouco desconfortável com ...

Parece que você não está pronto para...

Parece que você está tendo um problema com ...

4.16

Exercício em Grupo Grande: Reflexões

Agora faremos um exercício em grupo com foco na prática de habilidades de reflexão.

Fiquem de pé e formem um círculo no centro do sala

Convide voluntários a dizerem algo que não seja muito pessoal (por exemplo, como está sendo o seu dia até agora, ou como você se sentiu ontem à noite, ou o que te deixa animado).

4.17

REMOS

Resumindo, o

texto apresenta de forma concisa o que o cliente disse ou o que aconteceu anteriormente.

Às vezes conhecido como 'longa reflexão'.

O resumo pode ser feito antes, durante e ao final de uma sessão de aconselhamento.

Os resumos destacam os dois lados da **ambivalência** de um cliente em relação à mudança.

4.18

REMOS

Resumindo:

Deixe-me ver se entendi o que você me disse até agora...

Ok, isto é o que eu ouvi até agora...

Em seguida, _____

pergunte: "Ok, como me saí?"

O que me escapou?

Tem algo que você queira corrigir?

4.19

Exercício em grupo grande no OARS

Agora vamos assistir a um vídeo demonstrando o uso do OARS. Após o vídeo, discutiremos suas observações e reflexões.

4.20

Exercício em grupo grande

Convide dois voluntários

Um dos voluntários irá compartilhar sua experiência de trabalho como conselheiro na área de tratamento de dependência química.

Reserve 10 minutos para falar sobre quando você começou a trabalhar, os desafios e os bons momentos.

O outro voluntário deve ouvir e refletir usando REMOS

Convide o grupo todo para fazer suas observações.

4.21

Quebrar

15 minutos

4.22

A Abordagem de Inteligências Múltiplas

Fundamentada numa postura respeitosa, com foco na construção de uma relação de confiança nas fases iniciais da terapia.

Centrado na identificação, análise e resolução **da ambivalência** em relação à mudança de comportamento.

A ambivalência do cliente em relação à mudança é o **cerne da intervenção**.



4.23

Ambivalência

A ambivalência (sentimentos contraditórios sobre a mudança de comportamento) é vista como um caminho natural no processo de mudança.



O profissional de Entrevista Motivacional (EM) habilidoso está sintonizado com a ambivalência do cliente e com sua "prontidão para a mudança".

4.24

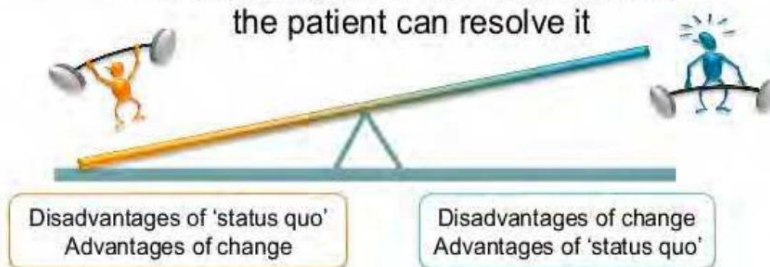
Ambivalência



4,25

Ambivalence

By exploring his or her ambivalence,
the patient can resolve it



4,26

Exercício em grupo grande - Ambiguidade

Divida os participantes em dois grupos e convide um
Ofereça-se para atuar como cliente.

• O Grupo A deve ficar de um lado da sala e o Grupo B deve ficar do lado oposto da sala.

O cliente deve ficar no meio, entre os grupos A e B. O cliente deve falar sobre uma mudança **em** relação à qual se sente ambivalente.

• O Grupo A deve defender um dos lados da ambivalência (razões para mudar o comportamento) e o Grupo B deve argumentar contra a mudança (razões para não mudar ou manter o status quo).

4,27

O “Reflexo de Endireitamento”

Evite o reflexo de endireitamento.

Reflexo de empurrar alguém na direção certa:

• “Você já considerou...?”

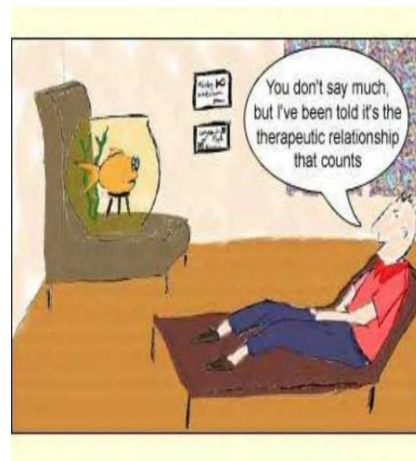
• “Você deveria tentar...”

• “Se você apenas...”



4,28

O Espírito da MI: Quatro Elementos-Chave



4,29

O Espírito de MI

The "Spirit" of Motivational Interviewing

◆ Collaboration	vs.	Confrontation
		
◆ Evocation	vs.	Imposition
		
◆ Autonomy	vs.	Authority
		

4.30

Exercício em Dupla: Uma Amostra de MI

Faça uma dramatização usando os quatro elementos-chave do "espírito" da Entrevista Motivacional para discutir um comportamento que você deseja mudar.

Agrupe-se em pares

Faça estas perguntas:

O que você gostaria de mudar?

• Se você decidisse fazer essa mudança, como procederia para ter sucesso? • Quais são os três melhores motivos para você fazê-la?

4.31

Princípios gerais da motivação Entrevistar

1. Demonstre empatia
2. Desenvolver discrepância
3. Apoiar a autoeficácia
4. Evite discussões.
5. Sustentar Conversa e Discórdia (anteriormente Roll with Resistance)

4,32

Os Cinco Princípios da Motivação Entrevistar

Princípio 1: Expressar Empatia.

A atitude crucial na empatia é a da aceitação.

Empatia envolve ver o mundo pelos olhos do cliente.

Compartilhar as experiências do cliente.

Esforço ativo para compreender a perspectiva interna do cliente.



"Can we swap glasses? It might help me to see your point of view!"

4,33

Princípios da Entrevista Motivacional

Princípio 2: Desenvolvimento da Discrepância

A motivação para a mudança surge quando as pessoas percebem uma
Há uma discrepância entre onde eles estão e onde querem chegar.

Esclarece objetivos importantes para o cliente.

Cria e amplifica na mente do cliente uma discrepância entre seu
comportamento atual e seus objetivos de vida.



4,34

Princípios da Entrevista Motivacional

Princípio 3: Apoiar a autoeficácia

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem baseada em pontos fortes que
acredita que os clientes possuem, dentro de si mesmos, as capacidades
para mudar com sucesso.

A crença do cliente de que a mudança é possível (autoeficácia) é
necessária para incutir a esperança de que a mudança realmente aconteça.

Há esperança na variedade de abordagens alternativas disponíveis.



4,35

Princípios da Entrevista Motivacional

Princípio 4: Evite discussões. É fácil entrar em uma

discussão, especialmente quando o cliente faz uma afirmação que o conselheiro considera imprecisa ou errada.

A Entrevista Motivacional adota uma abordagem de apoio e focada nos pontos fortes. As opiniões, pensamentos e crenças dos clientes são explorados, refletidos e esclarecidos, mas não diretamente contraditos.



4,36

Princípios da Entrevista Motivacional

Princípio 5: Manter o diálogo (status quo) e Discord (anteriormente rolando com resistência)

A Conversa Sustentável relaciona-se ao comportamento ou mudança desejada, por exemplo: "Tenho mais energia para fazer o que preciso e ser uma mãe divertida para meus filhos quando uso cocaína".

Discord tem a ver com o relacionamento. Exemplo: "Você não é viciado, então não entende."

4,37

Exercício em Pequeno Grupo - Cinco Princípios da Entrevista Motivacional

Divida os participantes em pequenos grupos de cinco. Um participante de cada grupo deve se voluntariar para ser o cliente, enquanto os quatro participantes restantes do pequeno grupo atuarão como conselheiros.

O cliente deve simular o papel de um cliente difícil que Não quer estar em terapia e está tentando provocar o terapeuta para uma discussão. Os quatro terapeutas devem agir como uma só voz e usar os **cinco princípios da Entrevista Motivacional** que discutimos ao lidar com esse cliente.

4,38

OS QUATRO PROCESSOS EM MI



4,39

Quatro processos em MI

Envolvente

Estabelecer uma relação terapêutica sólida é um componente fundamental da entrevista motivacional. Qualidades como empatia, aceitação, foco nos pontos fortes do cliente e respeito mútuo criam a base para essa aliança.

O engajamento também envolve quatro habilidades centradas no cliente, que são abreviadas pela sigla OARS.



4,40

Quatro processos em MI

Focando

O foco consiste em ajudar o cliente a determinar o que é verdadeiramente importante para ele e usar essa informação para definir o tom do trabalho.

Os objetivos devem, naturalmente, ser mutuamente acordados entre o cliente e o terapeuta, mas o foco da Entrevista Motivacional é encorajar a pessoa a identificar suas próprias áreas de bloqueio, ambivalência ou dificuldade e a definir metas de acordo com isso.



4,41

Quatro processos em MI

Evocando

Uma vez identificado e acordado mutuamente um foco, a evocação envolve descobrir o interesse pessoal e a motivação do cliente para a mudança. Ser capaz de reconhecer quando os clientes dizem algo que sugere que podem estar dispostos ou prontos para avançar em direção à mudança é uma parte importante do processo de evocação.



4,42

Quatro processos em MI

Planejamento

O importante no processo de planejamento da entrevista motivacional é que ele parta dos clientes e seja baseado em seus valores, sabedoria e autoconhecimento únicos. Cada um dos quatro processos visa fomentar e fortalecer a motivação dos clientes para a mudança, e qualquer tentativa do terapeuta de "assumir o controle" durante o processo de planejamento pode minar ou reverter a sensação de empoderamento do cliente.



4,43

Almoço

60 minutos

4,44

Manter o diálogo ou o status quo

• O desejo de manter o status quo (ou seja,
O cliente não deseja mudar seu comportamento. • Falta de
habilidades

para realizar as mudanças . • Benefícios da
situação atual para os indivíduos.

• A necessidade de manter o status quo (as coisas
como estão)



4,45

Discórdia

A discórdia é considerada como os desentendimentos e disputas que surgem na relação entre o conselheiro e o cliente.

É um sinal visivelmente claro de falta de harmonia na relação entre o cliente e o terapeuta.

A discórdia é um fenômeno que surge na relação entre o terapeuta e o cliente, afetando a aliança terapêutica.

É um sinal de que a relação terapêutica está sendo afetada negativamente; portanto, é muito importante detectá-lo rapidamente.



4,46

Quando ocorre o Discord?

Geralmente surge quando o cliente se sente pressionado ou desafiado a tomar uma decisão ou a realizar qualquer mudança em relação à qual se sinta ambivalente.

Ao pressionar o cliente para o lado da mudança ou da ambivalência, ele responde inclinando-se para o lado oposto (manutenção do status quo ou discurso de sustentação).

A resposta usual à discordância é "sim, mas...".

4,47

Discord em Clientes

A discordância nos clientes pode incluir discussões, interrupções, desconsideração, atitude defensiva ou ignorar o terapeuta. A discordância do cliente é um sinal de que o terapeuta precisa mudar sua abordagem: $\dot{y}$ Pode ser necessário diminuir o ritmo $\dot{y}$ Evitar discussões e tentar compreender o que o cliente está dizendo e refletir isso para o cliente

4,48

Discord no Conselheiro

Exemplos práticos que aumentam a discórdia:

- ÿ Argumentando a favor da mudança: “Se você não começar a tomar medicação, sua saúde mental se deteriorará rapidamente.”
- ÿ Assumindo o papel de especialista: “Já trabalhei com muitas pessoas. Como você e eu sabemos que você precisa de...”
- Criticar**, envergonhar ou culpar: “Se você simplesmente não fizesse isso...”
- ÿ Rotular o comportamento da pessoa: “Você precisa admitir que Você é um alcoólatra.”
- ÿ Estar com pressa: “Conversamos sobre isso na semana passada, não deveríamos Vamos agora abordar as soluções?”
- Afirmar** saber o que é melhor para a pessoa: “Se você quiser se recuperar, você precisa...”

4,49

Exercício em dupla: Manter a conversa ou o status quo

- ÿ Convide dois voluntários
 - ÿ Um participante deve apresentar comportamento discordante por parte de um conselheiro.
- O outro participante desempenhará o papel de cliente .
- Reserve** 5 minutos para fazer uma dramatização.

4,50

Estratégias para responder a conversas no Sustain e/ou Discord.

Mudança de foco

Desvia a energia e a atenção do cliente dos obstáculos e barreiras.

Contorna um impasse simplesmente ignorando **o cliente**: Não consigo parar de fumar maconha quando todos os meus amigos estão fazendo isso.

Conselheiro(a): Você está bem à minha frente; ainda não estamos prontos para falar sobre isso. Estamos explorando suas preocupações com suas notas e se você vai continuar na escola.

4,51

Estratégias para responder a conversas no Sustain e/ou Discord.

Acordo com uma reviravolta

Concordar com o cliente, mas com uma ligeira mudança de rumo que impulse a discussão.

Semelhante à reflexão amplificada:

Cliente: "Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."

Conselheiro(a): "Todas essas expectativas são frustrantes. Você também está ansioso(a) para ter sucesso em algumas coisas para poder continuar avançando."

4,52

Estratégias para responder a conversas no Sustain e/ou Discord.

A

reformulação oferece uma nova interpretação positiva das informações negativas fornecidas pelo cliente.

Reconhece a validade da percepção do cliente, mas ao mesmo tempo oferece um novo significado para reflexão.

Cliente: "Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."

Conselheiro(a): "Você não está feliz com o fato de os outros terem tanto controle, mas até agora você conseguiu atender a todas as expectativas deles e tem tido bastante sucesso!"



4,53

Estratégias para responder a conversas no Sustain e/ou Discord.

Enfatizando a escolha e o controle pessoal.

ÿ Ajuda os clientes a reconhecerem que têm, e estão a fazer, escolhas. ÿ Reconhece o facto de que os clientes, em última análise, fazem as suas próprias escolhas e desenvolve a autoeficácia.

Cliente: "Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."

Conselheiro(a): "Você não gosta do que os outros estão pedindo para você fazer, mas até agora você tem optado por seguir o que eles estão pedindo. É preciso muita força de vontade para fazer isso."



4,54

Exercícios em Pequenos Grupos - Estratégias para Respondendo ao Sustain Talk e ao Discord

- Dividir em dois grupos
 - Forneça o tema atribuído a cada grupo para que o explorem e façam um brainstorming para encontrar a solução.
 - Identificar um representante de cada grupo para apresentar um relatório ao grupo.
- Reserve de 10 a 15 minutos para a discussão .

4,55

EXPLORANDO E PROMOVEDO A MUDANÇA

CONVERSA EM MI: Conversa Sustentável vs. Conversa de Mudança



4,56

Conversa Sustentável

Falar sobre sustentabilidade é o oposto de falar sobre mudança.

Trata-se do argumento de uma pessoa contra a mudança. O discurso de sustentação está associado à manutenção do status quo.

Enquanto o

discurso de mudança consiste em palavras que favorecem a mudança, **o discurso de sustentação** consiste em palavras que favorecem deixar as coisas como estão.



4,57

Conversa Sustentável

Sustain Talk: The Reverse DARN CAT

Desire: I like my alcohol

Ability: I don't see how I can give up drinking

Reason: When I drink I feel free and able to handle life's issues

Need: I need to drink to keep me sane

**Yes,
but...**

Commitment: Nobody can stop me. I will drink, as much and when I want

Action: I'm not ready to stop drinking

Taking Step: I started drinking again this week



4,58

Conversa sobre mudança

Discurso de mudança é qualquer fala que leve o cliente a querer mudar.

É quando um cliente expressa, com suas próprias palavras, que deseja mudar seu comportamento atual.

O discurso sobre mudanças se divide ainda em:

Conversa preparatória sobre mudanças

Mobilizando a mudança



4,59